



TRAITÉ

DE

PATHOLOGIE MÉDICALE.

PARIS. IMPRIMÉ PAR PLON FRÈRES,
Rue de Vaugirard, 36.

TRAITÉ

DE

PATHOLOGIE MÉDICALE,

PAR

JOSEPH FRANK.

TOME SIXIÈME.

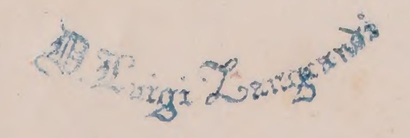


PARIS.

PAUL MELLIER, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

PLACE SAINT-ANDRÉ-DES-ARTS, 11.

1845



AU LECTEUR.

M. J. Frank, mon illustre maître et mon protecteur, avait annoncé, au commencement de cet ouvrage et dans la préface de la seconde édition, qu'il le terminerait lui-même ; mais les difficultés inhérentes à un ouvrage de si longue haleine l'ont déterminé à s'adjoindre plusieurs professeurs de médecine pratique, et, dès l'année 1837, il me proposa de traiter la partie de son livre qui embrasse les maladies du tube digestif. Bien qu'il soit difficile de faire un livre en se conformant aux idées et à l'ordre d'un autre auteur, cependant, aidé des conseils de M. Frank, de ses notes, entouré de tous les livres dont je puis avoir besoin, riche de recherches qui me sont propres, je n'ai pu refuser une offre aussi honorable, et j'ai entrepris ce travail d'autant plus volontiers que j'avais autrefois vivement désiré voir mener à fin un ouvrage commencé en 1811, ouvrage fondé sur l'expérience, plein des observations de tous les âges, véritable corps de médecine pratique, utile surtout aux jeunes médecins qui n'ont pas à leur disposition une bibliothèque nombreuse.

Heidelberg, kal. de janvier 1841.

F.-A.-B. PUCHELT,

Conseiller privé du grand-duc de Bade, professeur de pathologie et de thérapeutique, directeur de l'Institut clinique de l'Université de Heidelberg, etc.

PATHOLOGIE INTERNE,

PAR

JOSEPH FRANK.

MALADIES DU TUBE INTESTINAL.

CHAPITRE Ier. — DES MALADIES DU TUBE INTESTINAL EN GÉNÉRAL.

§ Ier. *Importance du tube intestinal* (1), *réflexions, lésions de fonctions, maladies.*

1. *Importance du tube intestinal.* — Les aliments sont transformés dans l'estomac en un chyme homogène et pultacé qui, passant ensuite dans les intestins, dont les fonctions sont aussi utiles que celles de l'estomac, y est mêlé à la bile, au suc pancréatique, au mucus et au suc intestinal, puis présenté aux orifices des vaisseaux lymphatiques afin que le chyle, qui répare le sang et concourt à la nutrition du corps, puisse être résorbé.

2. *Réflexions.* — Aussi le tube intestinal (2) est très-long; son étendue est trois à six fois plus grande que celle du corps (3), ses dimensions variées et ses inflexions nombreuses; il se contracte et se dilate alternativement, et fait avancer lentement les matières qu'il contient, afin que la résorption puisse facilement se faire. Le tube digestif, composé d'autant de membranes que l'estomac, c'est-à-dire d'une membrane séreuse (à l'exception toutefois du duodénum, de la partie postérieure du cœcum et de la partie inférieure du rectum, qui en manquent), d'une membrane musculaire, d'une membrane muqueuse ou villeuse séparées par une trame de tissu cellulaire, est habituellement divisé en six parties, dont la première est le duodénum (4), appelé petit estomac; puis viennent le jéjunum, riche en valvules conniventes; l'iléon (5), qui ne diffère guère

(1) Plath, Diss. de tubo intestinali ejusque in nonnullis morbis vi et dignitate. Hal., 1826.

(2) L'anatomie et la physiologie du tube digestif ont été dans ces derniers temps étudiées avec le plus grand soin. Cfr. Halleri Elementa physiologiæ, t. VII, p. 1.—Meckel, Handb. der anat., 4. Th. p. 270. — Hildebrandt, Handb. d. anat. d. Menschen. 4 A. Voy. F.-H. Weber, . Th. p. 276.

(3) C'est la mesure que F. Tiedemann avait fait connaître d'après l'examen de plusieurs cadavres et qu'il nous avait apprise de vive voix.

(4) Claussen, De intestini duodeni situ et nexu. Lips., 1757. Récemment dans Sandifort, Thes. diss., t. III. — Sandifort, Tabb. intestini duodeni. Lugd. Bat. 1780.

(5) Aussi Broussais (Traité de physiologie appliquée à la médecine. Paris, 1823, p. 108) a-t-il avec raison divisé

du jéjunum que par un nombre moins grand de valvules conniventes; le cœcum (6), qui fait l'office d'un estomac accessoire; le colon, et le rectum. Ces divers intestins sont maintenus en place par une membrane séreuse, prolongement du péritoine, qui forme le mésentère, entoure la plupart des intestins et constitue leur tunique externe, et par une toile celluleuse qui fixe le duodénum, la partie postérieure du cœcum et la partie inférieure du rectum. Le mouvement appelé péristaltique est exécuté par la membrane musculaire et par les fibres tant circulaires que longitudinales. Quant à la membrane interne (7), nommée muqueuse ou villeuse, recouverte d'un épithélium très-fin (8), elle jouit de la propriété de sécréter et d'absorber. Rosée (9) chez les fœtus, d'un blanc de lait chez les adolescents, d'un blanc-cendré chez les adultes, cette membrane, sous l'influence de la digestion, devient plus ou moins rouge dans le duodénum et le commencement du jéjunum; les aliments excitants déterminent une rougeur plus vive que le lait et les aliments légers (10); l'abstinence long-temps prolongée et les blessures du tube intestinal produisent aussi de la rougeur (11). Cette membrane est molle et recouverte d'un mucus tenace; elle forme les valvules conniventes et adhère tellement à la membrane musculaire par une trame de tissu cellulaire, qu'on peut à peine en arracher des lambeaux. A sa surface interne proéminent (12) des villosités et les orifices des vaisseaux lymphatiques. En outre, la membrane muqueuse contient quatre espèces de glandes (13): dans le duodénum les glandes de Brunner (14); dans toute la longueur des intestins grêles, les follicules muqueux (glandes muqueuses ou petites cryptes) de Lieberkühn (15) et les glandes isolées (16); enfin, vers la terminaison de l'intestin iléon, les glandes agminées (17), nommées glandes de Peyer. Les vaisseaux lymphatiques, qui sont très-nombreux, se portent des villosités aux glandes mésaraïques et au réservoir de Pecquet. La plus grande partie du tube intestinal reçoit le sang des artères mésentériques supérieure et inférieure et de l'artère cœliaque, branches de l'aorte, et le renvoie au cœur par les veines mésaraïques et la veine-porte. Les nerfs naissent du grand sympathique; aussi les mouvements et la sensibilité du tube intestinal ne sont pas sous l'empire de la volonté.

3. *Continuation.* — Enfin, les ma-

---

l'intestin grêle en deux parties seulement, le duodénum et le reste de l'intestin.

(6) Van den Busch, Diss. de intestino cœco ejusque processu vermiformi. Halæ, 1814. — Unger, Com. de morbis intestini cœci et de dignitate hujus visceris in dijud. passione colica et iliaca. Lips. 1828.

(7) Helvétius, Mém. de Paris, 1721, p. 392. — Galeati, De cribriformi intest. tunica, in Comm. Bonon., vol. I, p. 359. — Adolphi V. Krigel, De tunica villosa plurimorum morborum foco atque immediato curationis subjecto. Lips., 1721. — Billard, d. Schleimhaut d. Magens u. Darmkanals im ges. sowohl als Krankh. Zustande, etc. a. d. Fr. v. urban. Lips., 1828. — Gendrin, Anat. Beschreib. d. entzünd. u. ihrer folgen in der versch. Geweben. A. der Fr. V. Radius. Lips., 1828, p. 394.

(8) Henle, Symbolæ ad anatomiam villorum intestinalium, imprimis eorum epithelii et vasorum lacteorum. Berol., 1837. — Ej. ub. Ausbreit. d. epithelium im menschl. K. Muller, Arch. f. d. phys. Jahrg. 1838, p. 103.

(9) Gendrin, l. c., compare la rougeur aux cerises.

(10) Gendrin, l. c.

(11) Gendrin, l. c.

(12) Lieberkühn, De fabrica et actione villorum intestinorum tenuium hominis, icone ære incis. illustrat. Lugd. Bat., 1745. Amstel. 1760. — Hewson, in ejus exper. and inquir., t. II, c. 12. — Rom. ad Hedwig, Disq. ampullularum Lieberkühnii. Lips., 1797. — Rudolphi, Uber darmzetten, in ejus Abhandll., p. 39. — Buerger, Villorum intestinalium examen microscop. Hal., 1819. — Alb. Meckel, in Arch. der physiol. Bd. 5, p. 163.

(13) Bœhm, Diss. de glandul. inguinal. structura penitiori. Berol., 1835. — Albers, Vers. e. darstell. d. darmdrüsen in Anat. physiol. u. pathol. anat. Beziehung. ej. beobacht. a. d. geb. d. pathol. u. pathol. anat. 1. Th. p. 135.

(14) Conr. a Brunn, Glandulæ intestini duodeni s. pancreas secundarium. Francof. et Heidelb., 1715.

(15) Lieberkühn, l. c., c. 2, 3.

(16) Quelques auteurs les nomment à tort glandes de Brunner.

(17) Peyer, De glandulis intestinorum. Scaphus, 1677. — Dans Mangeti, Biblioth. anat., t. I, p. 155.

tières alimentaires contenues dans le tube intestinal, après avoir franchi la valvule iléo-cœcale qui s'oppose à leur retour, parviennent dans le cœcum, sont transformées en excréments par une dernière élaboration, parcourent le colon ascendant, le colon transverse (18), le colon descendant, arrivent dans le rectum ; puis, la résorption étant achevée, les excréments, mêlés aux sécrétions de quelques glandes (19) particulières, sont rejetés au dehors sous l'influence de la volonté. En effet, les nerfs de la partie inférieure du rectum et des deux sphincters proviennent, non du grand sympathique, mais des nerfs spinaux; les artères de cette partie, appelées hémorrhoïdales moyennes et externes, naissent des hypogastriques; les veines hémorrhoïdales moyennes externes, liées aux internes par de nombreuses anastomoses, se jettent dans les veines hypogastriques, branches de la veine cave.

4. *Connexion avec d'autres parties.* — Le tube intestinal (20) est en connexion par les nerfs avec le système nerveux ganglionaire et cérébro-spinal, par les artères avec le principal tronc artériel, par les veines avec la veine porte et la veine cave, par les vaisseaux lymphatiques avec le canal thoracique, avec la peau par l'épithélium, transformation de l'épiderme, et la membrane muqueuse, transformation du réseau de Malpighi. Au chorion paraît répondre le tissu cellulaire, et le système musculaire se trouve reproduit par la membrane musculaire. Ainsi la plupart des tissus se retrouvent dans le tube intestinal, d'où il résulte que le tube intestinal est soumis aux mêmes maladies que ces divers tissus; quelquefois même il participe aux maladies qui affectent d'une manière générale un de ces tissus. Pour la même raison les diverses diathèses influent sur la formation des maladies du tube digestif. La diathèse inflammatoire agit sur les vaisseaux sanguins; la diathèse rhumatismale, sur les membranes muqueuse et séreuse; la catarrhale, sur la membrane muqueuse; la scrofuleuse, sur les glandes intestinales, mésaraïques, et les vaisseaux lymphatiques.

5. *Lésions de fonctions.* — Les lésions de fonctions des intestins (21) sont annoncées par des douleurs violentes, obtuses, continuelles, intermittentes, circonscrites, non circonscrites, fixes, vagues; par des sensations pénibles, l'augmentation du volume du ventre, des tumeurs circonscrites sensibles au toucher, par la percussion de l'abdomen rendant tantôt un son de tambour, tantôt un son obscur; par la constipation, par des obstructions rebelles, par la diarrhée, par des selles blanches, jaunes, vertes, noires, sanguinolentes, atrabilaires, muqueuses, polypeuses, lactescentes, purulentes, ichoreuses; par des excrétions douloureuses, accompagnées de ténesmes, rendues sans que le malade en ait conscience ou malgré lui; par l'excrétion de vers. A ces symptômes idiopathiques se joignent des symptômes sympathiques : l'altération de l'habitude du malade, la couleur terreuse de la face, une fièvre d'un caractère varié, inflammatoire, rémittente, intermittente, hectique, l'amaigrissement de tout le corps, les nausées et les vomissements, la dépravation de l'appétit et du goût, la salivation, la langue sale, la dyspnée, les battements et les palpitations du cœur, les pulsations abdominales (22), l'anxiété, le chagrin, la tristesse, les congestions de la tête et de la poitrine; la céphalalgie frontale aiguë, circonscrite, obtuse, pulsative; l'agrypnie, le délire, le coma, les douleurs vagues des membres, de la poitrine, imitant tantôt le rhumatisme, tantôt l'inflammation; la lassitude des extrémités inférieures, la dysménorrhée ou l'aménorrhée, la leucorrhée, l'urine, tantôt naturelle, tantôt trouble, chargée d'un sédiment blanc-jaune, briqueté, la dysurie, l'ischurie.

---

(18) Broussais (Tr. de physiol. appliquée à la méd., t. 2. Par., 1823, p. 111) dit que le colon transverse communique avec l'estomac par des vaisseaux et des nerfs, et accorde beaucoup d'importance à cette communication.

(19) Bœhm., l. c.—Albers, l. c., p. 200. Celui-ci distingue les glandes simples en majeures et en mineures (tubulées).

(20) Lautenbacher, Diss. de consensu partium organismi humani, ac potissimum ventriculi et intestinorum in statu morboso. Wirceb., 1827.

(21) Nagel, Diss. de signis ex ventre. Berol., 1828. — Alcken, Diss. de affectibus systematis gastrici idiopathico-dynamicis. Berol., 1826.

(22) Albers, Uber pulsat. im unterleibe. Lips., 1803. — Hohnbaum, Uber pulsationen in der ober-bauchgegend als begleit. symptom der indigestion. Hildburghausen, 1836.

6. *Maladies.* — Le tube intestinal peut être affecté de maladies nombreuses, de vices congénitaux de conformation, changement de lieu, intussusception, prolapsus, hernie, étranglement interne, varices, blessures, inflammation, suppuration, ulcération, gangrène, émaciation, perforation, fistule, induration, tubercules, mélanose, fongus médullaire, squirrhe, cancer, adhésions morbides, polypes, œdème, hydatides, constriction, rétrécissement, dilatation.

§ II. *Examen anatomico-pathologique, bibliographie.*

1. *Examen anatomico-pathologique.* — La connaissance des maladies du tube digestif doit être fondée sur des autopsies cadavériques faites avec soin (1) et dans un bon esprit (2). On se rappellera que les intestins sains présentent un aspect différent suivant les âges, les races, le sexe, la stature du corps et des circonstances accidentelles; que leurs altérations morbides peuvent dépendre d'une autre maladie et par conséquent ne montrer qu'une partie du mal.

2. *Bibliographie.* — Les maladies du tube intestinal ont été, dès les temps les plus reculés, l'objet des travaux d'Hippocrate, de Galien, d'Arétée, d'Aétius, de Cœlius Aurélianus; tous ceux qui depuis se sont occupés des maladies en général n'ont pas négligé les maladies du tube digestif, tels que Sydenham (3), Boerhaave (4), Van Swieten (5), Sm.-Gli. Vogel (6), P. Frank (7), Hildenbrand (8), Naumann (9), Cruveilhier (10). Enfin, les maladies particulières ont été exposées par les auteurs que nous citerons plus loin. Parmi eux, un grand nombre ont plus accordé d'importance qu'il ne convient à telle ou telle maladie, aux crudités (11), aux stases (12), ou à l'inflammation (13). Toutefois, jusqu'à ces derniers temps, on avait à désirer une bonne et complète monographie des maladies du tube digestif. Cependant, aux noms des hommes distingués que nous avons déjà cités, nous devons ajouter G.-E. Stahl (14), J. Leake (15), Alex. Monro (16), Pemberton (17), Abercrombie (18), Broussais (19), Billard (20), Hutin (21), Louis (22), Bompard (23),

---

(1) Autrefois on examinait avec moins de soin qu'aujourd'hui la surface interne de l'intestin.

(2) Il ne faut pas attacher une importance trop grande aux lésions anatomiques, comme on l'a fait souvent dans ces derniers temps.

(3) Ouvrages cités plus loin.

(4, 5) Van Swieten, Comment. in Hm. Boerhaavii aphorismos, t. III.

(6) Handb. 4. Theil et alibi.

(7) Epitome, lib. II, et alibi.

(8) Instit., t. III.

(9) Handb. 4. Bd.

(10) Anat. pathol. ou description avec figures lithographiées des diverses altérations morbides dont le corps humain est susceptible. Paris, 1830 et s.

(11) Stoll, ejusque schola.

(12) Kæmpf.

(13) Broussais.

(14) Diss. de intestinis eorumque morbis ac symptomatibus cogn. et cur. Halæ, 1684.

(15) A. pract. essai on diseases of the viscera particularly those of the stomach, etc. Lond., 1792.

(16) The morbid anatomy of the human gullet, stomach and intestines. Edinb., 1811; 2e ed., 1830.

(17) A pract. treatise on various diseases of the abdominal viscera. Lond. 1814; A. d. Engl. v. gh. v. d. Busch. M. Vorr. u. Anmerkk. v. Albers. Bremen 1817, Erfurt 1818; Nach d. 4. A. übers. v. Bresler. Bonn, 1836.

(18) Untersuch. üb. der Krankh. der Darmkanals. A. d. Engl. v. Wolf. Bonn, 1822; Pathol. and pr. researches on the diseases of the stomach, the intest. canal, etc. Edinb., 1828; A. d. Engl. v. Gh. d. Busch. Bremen, 1830.

(19) Histoire des phlegmasies ou inflammations chroniques. Paris, 1822; Examen de la doctrine méd. généralement adoptée, et des systèmes modernes de nosol. Par., 1816-1821.

(20) De la membrane muqueuse gastro-intestinale dans l'état sain et dans l'état inflammatoire. Par., 1825; A. d. Franz. von Urban. Lips., 1828.

(21) Recherches d'anatomie physiologique et pathol. sur la membr. muqueuse gastro-intestinale. Par., 1826, 8.

(22) Recherches anat.-pathol. et thérapeut. sur la maladie connue sous les noms de gastro-entérite, etc. Par. 1829. 8. A. d. Franz. v. Balling. Würzb. 1830.

(23) Traité des maladies des voies digestives et de leurs annexes. Par., 1829.

Andral fils (24), Armstrong (25), Jobert (26), Blösch (27), Larroque (28), Leforgue (29), Law (30). De plus, F. Hoffmann (31), Schmiedel et Landolt (32) ont décrit les maladies du duodénum; Unger (33), Copland (34), Posthuma (35), les maladies du cœcum; Merling (36), les maladies de l'appendice vermiforme; Fischer et Liebscher (37), Roth (38), les maladies du colon; Fischer et Callmann (39), C.-C. Siebold et Scherer (40), Beling (41), Paletta (42), Th. Copeland (43), White (44), Howship (45), J. Vendesleben (46), Hedenus (47), Calvert (48), Müller (49), Mayo (50), Bushe (51), Syme (52), les maladies du rectum. Cruveilhier (53) et un autre médecin (54) ont publié des planches d'anatomie pathologique des intestins.

§ III. *Causes, diagnostic.*

1. *Causes.* — Les causes qui agissent sur l'estomac agissent aussi sur les intestins: des ingesta nuisibles peuvent arriver dans les intestins, tels que des poisons, des médicaments, des condiments, des aliments altérés, des aliments ou des boissons en trop grande abondance ou indigestes, des corps étran-

(24) Recherches sur l'anat. pathol. du canal digestif considéré dans sa portion sous-diaphragmatique (nouv. journ. de méd., t. xv, nov. 1822, p. 193). A d. Fr. v. Krause (Horn's archiv. 1823, 1 Bd. p. 355). Ej. Clinique médicale, t. I, fièvres, maladies de l'abdomen. Paris, 1827.

(25) The morbid anatomy of the bowels, liver and stomach. Lond. 1828, fasc. I, II.

(26) Traité théor. et prat. des malad. chirurgicales du canal intestinal, 2 vol. Par., 1829.

(27) Beitrag zur pathol. u. ther. d. gastrischen. Krankheiten. Bern, 1832.

(28) De quelques maladies abdominales qui simulent, provoquent ou entretiennent des maladies de poitrine. Par., 1831.

(29) Considérations sur les maladies des voies digestives. Nantes, 1836.

(30) Obs. on derangement of the digestive organs and on its connexion with diseases in other parts. Edinb., 1836.

(31) Diss. de intestino duodeno, multorum morborum sede. Hal., 1708.

(32) Diss. de dignitate duodeni in dijudicandis et curandis morbis. Erl., 1757.

(33) De morbis int. cœci et de dignitate hujus visceris in dijudicanda passione colica et iliaca. Lips., 1828.

(34) Encyclopæd. Wërterb. d. prakt. Med. A. d. Engl. v. Kalisch. Berl. Posen. Bromb. 1831. 2. Bd. art. Cœcum, p. 30.

(35) Diss. de intestini cœci ejusque processus vermiformis pathologia. Gron., 1835.

(36) Diss. sist. proc. vermiformis anatomiam pathologicam, c. II, tab. Heidelb. 1836.

(37) Diss. de morbis intestini coli ex anatomia dijud. Erf., 1728.

(38) Diss. patholog. intest. coli. Erl., 1802.

(39) Diss. de morbis intest. recti. Erf., 1728.

(40) Diss. de morbis intestini recti. Wirceb., 1772; rec. in P. Frank Delectus opuscul., vol. IV, p. 144.

(41) Diss. de intest. recti c. h. anat. pathol. Hal., 1796.

(42) Observazioni sopra alcuni morbi del intestino retto. Giorn. di Venezia, a. 1795. Weigel, Ital. med. chir. biblioth. 3 Bd., p. 21.

(43) Observat. on the diseases of the rectum and anus. Lond., 1814. — A. d. Engl. v. Friedreich. Halle, 1819.

(44) Obs. on the contracted intestinum rectum. Bath, 1812; 3e éd., 1820, et further observations. Lond., 1822.

(45) Pract. obs. on the symptoms, discrimination and treatment of some of the most common diseases of the lower intestines and anus. Lond., 1820. A. d. Engl. v. El. Wolf. Frankf., 1824.

(46) De strictura intest. recti. Hal., 1820.

(47) Uber d. versch. formen d. verengerung d. afterdarms u. deren behandl. Lips., 1828.

(48) Pract. treat. on hæmorrhoids, piles, stricture and other important diseases of the urethra and the rectum. Lond., 1824.

(49) Diss. sist. delin. morborum intestini recti et præsertim carcinom. int. recti. Würzb., 1827.

(50) Obs. on injuries and diseases of the rectum. Lond., 1833.

(51) On diseases of the rectum and anus. New-York, 1837.

(52) On diseases of the rectum. Edinb., 1838. A. d. Engl. Berl., 1839.

(53) Anatomie pathologique du corps humain, etc. XXIV sect.

(54) A fasciculus containing nine lithogr. anat. Drawings. Lond., 1824.

gers. Ces différentes substances ont une action plus nuisible dans les intestins que dans l'estomac, parce qu'elles y séjournent plus long-temps et peuvent affecter une surface plus étendue. Les affections de l'âme, les travaux de l'esprit, les veilles, les excès vénériens, les pertes de sang, l'impureté de l'air, les miasmes, les chaleurs excessives, les variations brusques de température, agissent non-seulement sur l'estomac, mais sur les intestins. Les affections intestinales sont aussi déterminées par des métastases à la suite de la suppression de la transpiration, de la suppression des dartres ou de leur guérison trop prompte, de la suppression d'une excrétion habituelle. Enfin, les intestins peuvent être affectés mécaniquement par des vêtements trop étroits, certaines professions, les violences extérieures, les chutes, les contusions, les coups, les concussions, les compressions, les blessures; les maladies du foie, de la rate, de l'ombilic, de l'utérus, des ovaires, de la vessie, des reins, les stéatomes, les collections de liquide dans la cavité abdominale compriment les intestins, les lèsent ou s'étendent jusqu'à eux.

2. *Diagnostic.* — De temps en temps on attache peu d'importance aux maladies du tube digestif, comme cela est arrivé aux partisans de la doctrine de Brown; mais le plus souvent les médecins ont cherché à localiser dans l'abdomen des maladies dont le siége se trouvait ailleurs, ce qui a fait regarder les intestins comme la cause et le siége communs de presque toutes les maladies. On accusait tantôt les crudités, tantôt les obstructions, tantôt la gastro-entérite. Loin de nous une telle exagération! n'accordons pas une trop grande confiance à des symptômes particuliers, tels que la rougeur de la langue considérée comme le signe le plus certain de la gastro-entérite; ou son état saburral, qu'on pensait indiquer l'existence de crudités. Ne confondons pas les affections intestinales sympathiques, secondaires, symptomatiques, qui surviennent dans toutes les maladies, avec des affections idiopathiques, primitives et essentielles. D'un autre côté, ayons soin de ne pas méconnaître les maladies intestinales ou de leur accorder trop peu d'importance! Aussi le médecin, libre de toute opinion préconçue, de tout esprit de système, en dehors des influences hypothétiques, doit peser avec calme et sagacité les divers symptômes, leur succession, leur valeur (sans négliger l'exploration extérieure de l'abdomen (1) par le toucher abdominal, la compression et la percussion (2), et l'exploration intérieure par le doigt, le miroir explorateur ou le spéculum (3) introduits dans l'anus), les causes, la constitution épidémique et individuelle, la famille du malade, son âge, son habitude extérieure, son tempérament, sa manière de vivre, les maladies antérieures et les médicaments employés précédemment. Cela fait, le médecin saura non-seulement que les intestins sont malades, mais aussi quelle est leur maladie: question importante et souvent assez difficile. Les tumeurs du tube intestinal peuvent être facilement confondues avec des tumeurs développées dans la cavité péritonéale. Il est des maladies dont on ne peut que supposer l'existence, telles que l'intussusception, les obstructions, etc.; il en est d'autres qui ne peuvent être méconnues sans danger pour le malade et sans honte pour le médecin, telles que la hernie, l'imperforation de l'anus, etc.

§ IV. *Pronostic*, *traitement*, *avertissement*.

1. *Pronostic.* — En général, le pronostic des maladies intestinales est difficile à établir, en raison de ce que les maladies les plus légères et les plus graves, les plus dangereuses, occupent le même siége. Or, une même maladie peut présenter des degrés et des caractères différents. On se rappellera que le tube intestinal, à moins qu'il ne soit oblitéré ou perforé, peut contenir une grande quantité de matières. Il est difficile de dire s'il y a plus de tolérance dans les intestins grêles que dans les gros intestins. Quelques maladies, les inflammations, par exemple, affectent de préférence les intestins grêles; d'autres, lorsqu'elles coïncident avec un rétrécissement, en raison de la présence des

---

(1) Vid. P. III, vol. I, sect. II, c. XII, § 38, p. 162.

(2) Nous ne pouvons oublier de dire que la percussion de l'abdomen avec le plessimètre ou avec le doigt peut donner quelques renseignements utiles. Mayer, De percuss. abdom. Hal., 1838.; Ejusd. die percuss. des Unterleib. Halle, 1839.

(3) Lisfranc, dans Kleinert Repertor. IV. Bd. 7. St. p. 11.

fèces durcies, sont plus à craindre dans les gros intestins que dans les intestins grêles.

2. *Traitement.* — La maladie suivant ses variétés doit être traitée diversement et par des moyens tantôt pharmaceutiques, tantôt chirurgicaux et tantôt diététiques. Il va sans dire que le choix et la quantité des aliments sont d'une grande importance dans le traitement des maladies intestinales. Ajoutons que les excrétions alvines doivent être surveillées dans presque toutes les maladies, et surtout dans les maladies du tube digestif, et qu'on doit faire en sorte que le malade ait toujours le ventre libre. Quant aux médicaments, on doit être prudent dans l'emploi de ceux qui affectent localement la partie malade, tels que les sels, qui, lorsqu'ils atteignent une partie enflammée, l'irritent et augmentent son inflammation. Il en est d'autres qni agissent d'une manière spécifique sur une partie seulement de l'intestin, tels que la rhubarbe sur le duodénum, le jalap sur le colon, l'aloës sur le rectum, etc. Enfin, dans les maladies chroniques des intestins, on recommande à bon droit les eaux de Seltz.

3. *Avertissement.* — On pourra puiser une connaissance plus parfaite des maladies intestinales dans les chapitres suivants : des vices congénitaux des intestins, de leurs vices de situation et de forme ; — de l'entérite ; — de la suppuration, de l'ulcération, de l'émaciation, de la perforation ; — de l'induration des membranes du tube intestinal, de leurs tubercules, de la mélanose, du fongus médullaire, du squirrhe et du cancer ; — des adhérences morbides, des polypes, de l'œdème, des hydatides, de l'étranglement et du rétrécissement des intestins ; — des vers ; — des affections flatulentes ; — de la colique ; — de la constipation ; — de l'ilœus ; — de la diarrhée ; — de la dysenterie ; — des hémorrhagies ; — du choléra.

CHAPITRE II. — DES VICES CONGÉNITAUX DES INTESTINS, DE LEURS VICES DE SITUATION ET DE FORME.

§ Ier. *Absence; interruption du canal intestinal; son étranglement congénital, sa terminaison en cul-de-sac; sa terminaison dans un point anormal; sa fissure.*

1. *Absence.* On n'a pas observé l'absence complète du tube intestinal. Andral (1) nie avec raison cette absence complète, et ajoute qu'elle ne peut avoir lieu que pour quelques-unes de ses parties. Et si Lemery (2) donne la description d'une petite fille, d'ailleurs bien conformée, qui vécut une semaine, bien que le tube intestinal, le foie et la rate fussent remplacés par une masse charnue de la grosseur d'une tête d'enfant, adhérente à l'estomac et ne présentant pas d'anus ; il est à regretter que cette masse n'ait pas été examinée avec le plus grand soin. Toutefois, Büttner (3) rapporte avec soin l'observation d'un monstre qui ne présentait ni tête, ni thorax, ni bras. La plupart des organes de l'abdomen manquaient ; on y voyait l'estomac, une portion de l'intestin grêle et tout le gros intestin, sans appendice vermiculaire et sans orifice anal, mais ces organes ne communiquaient pas entre eux. Rœderer (4), Marrigues (5), Curtius (6), Klein (7) citent des cas dans lesquels, outre l'absence d'une partie des intestins, les autres vices de conformation étaient si grands et si nombreux que les monstres ne purent être extraits vivants de l'utérus. Bedingfield (8) dé-

(1) Pathol. anat. Herausgeg. v. Becker, 2. Th., p. 84.

(2) Mém. de l'Acad. des sc., 1704, hist., p. 21.

(3) Anat. Wahrnehmungen. Kœnigsb. u. Lips., 1769, cum tab. æn. Un cas semblable est rapporté dans Bresl. Samml., 1722, 4. Frühlingsquartal, p. 626. Chez un monstre, en effet, privé de la moitié supérieure du corps, le tube intestinal était très-court, et paraissait appartenir au gros intestin. J'ai lu aussi dans le journal de Trévoux, 1706 juill., la descript. d'un monstre chez lequel on ne trouva qu'une partie du cou et le rectum.

(4) Comm. soc. reg. Gotting., t. IV, ad. a. 1754, p. 113; Fœtus parasitici descriptio, c. tab. æn. VII (ouvrage excellent).

(5) Mém. de math. et de phys. présentés à l'Acad. roy. des sc., t. IV, p. 123-128. (Les intestins, dont la plus grande partie se trouvait située dans l'anneau ombilical dilaté, étaient divisés en trois parties qui ne communiquaient pas entre elles.)

(6) De monstro humano. L. B., 1762, p. 19, 20.

(7) Spec. inaug. sistens monstri descr. Stuttg., 1793, p. 30.

(8) The Lancet. Lond. 1833, july.

crit un acéphale chez lequel le cœur, les poumons, le foie, la rate, le pancréas et l'estomac manquaient : l'intestin commençait au cul-de-sac du cœcum et se terminait de la manière ordinaire. — L'absence de l'intestin cœcum a été constatée par Ludwig (9), Rezia (10), de Pozzis (11), Bartholin (12), Morgagni (13), Otto (14), Meckel (15), Andral (16), Langenbeck (17), Sœmmering (18), Lœsecké (19), Fürstenau (20), et par d'autres dont il sera fait mention ailleurs.

2. *Interruption du canal intestinal.* — L'intestin peut être formé, mais son canal intercepté, soit qu'il devienne funiculaire, qu'une membrane transversale le ferme, qu'il se termine en un cul-de-sac ou ne se continue pas avec le reste de l'intestin. Schaeffer (21) a parlé de ce vice. Nous avons noté plus haut (22) que l'estomac s'est plusieurs fois terminé en cul-de-sac à la région pylorique. L'interruption s'est présentée également entre le duodénum et le jéjunum, comme l'attestent Fink (23), Pied (24), Aubert (25), Schaeffer (26), Billard (27), Jeffreys (28), Baron (29), et un anonyme (30) ; elle a été observée entre les intestins grêles et les gros intestins par Horch (31), Osiander (32), Desgranges (33), Gaube (34),

(9) Pr. de situ præternaturali viscerum imi ventris, p. 12. (Cœcum ferme nullum erat in cadavere viri triginta annorum, et ileum in colon tantum continuabatur, et solus proc. verm. a vestigio coli relicti eodem ferme modo extendebatur, uti in infantibus recens natis deprehenditur.)

(10) Opusc. anat. et pathol. Ticini, 1784) vol. III, p. 26.

(11) Ephem. nat. cur. dec. 1, a. IV, obs. 30.

(12) Hist. anat. rar. cent. 1, obs. 65.

(13) De sede et c. m. XXVI, 37.

(14) Handb. d. pathol. anat., 1814, p. 279.

(15) Hanbd. d. pathol. anat., 1. Bd., p. 547.

(16) Pathol. anat., 2. Th. p. 90.

(17) Bibliothek., 6. Bd.

(18) Baillie, Anat. d. kr. Baues, p. 123.

(19) Observat. anat. chir. Berol., 1754, p. 38, tab. III, fig. 2; Anat. chir. med. Wahrnehmungen. Berl., 1761, p. 61, t. III, fig. 3 (en même temps, la partie voisine du colon ascendant était très-étroite).

(20) Acta n. c., vol. IX, obs. 5, p. 16.

(21) Diss. de canali intestinali a prima conformatione in plures partes diviso cum novo hujus monstruositatis exemplo. Würzb., 1835, 4.

(22) P. III, vol. I, sect. II, p. 221; voyez Sauter in méd. Jahrb. d. Œsterr. Staates. Bd. 12, 1832.

(23) Abhandl. von Callenkrankheiten, etc. A. d. Lat. von Schreger. Nürb., 1787, p. 277. (L'estomac et le duodénum très-développés; ce dernier est fermé, et le commencement du jéjunum n'adhère pas avec lui. Le jéjunum, l'iléum et les gros intestins, entièrement resserrés, sont refoulés dans la cavité pelvienne.)

(24) Journ. de méd. Frim. a. X. Hufeland's, Schreger's u. Harles, Journ. d. auslænd. med. lit. 2. Bd. 1802, p. 512. (L'estomac et le duodénum très-développés; le duodénum terminé en cul-de-sac; le commencement du jéjunum terminé en cul-de-sac flottait librement dans la cavité abdominale.)

(25) Harles, Neues journ. d. auslænd. med. chir., lit. 8. Bd. 2. St. no. 3; Med. chir. Zeit., 1808, 4. Bd. p. 269.

(26) L. c., p. 6.

(27) Die krankhh. d. neugeb. A. d. Fr. V. Meissner, p. 389 (La muqueuse seule était imperforée, mais la séreuse seule se continuait sur le jéjunum.)

(28) Lond. méd. and phys. journ. Juny 1823.

(29) Archiv. gén., t. XI, p. 138.

(30) Hufeland's Journ. 22. Bd. 2 St., p. 110. (La fin de l'intestin était imperforée, le foie, la rate et le cœur situés du côté opposé.)

(31) Eph. nat. cur., dec. III, a. 3, obs. 97, p. 188. (Intestinum ileum substantia quadam carnosa clausum et caudæ piscis tincæ figuram repræsentabat.)

(32) Neue denkwürdigkeiten f. Ærzte u. geburtshelfer. 1 Bd., 1 Bogenzahl. 1797, p. 179, c. fig. æn. (vers la fin du jéjunum, une membrane transversale, mince, rouge, dense, obturait le canal intestinal). Le même cas est décrit avec moins de soin par un anonyme, dans le Journ. d'Hufeland, 2. Bd., p. 310.

(33) Journ. de méd., a. X thermidor. Hufeland, Schreger u. Harles, l. c., p. 314. (L'estomac était vide, le jéjunum plus développé ainsi que l'iléon qui se terminait en cul-de-sac, uni au cœcum par une toile celluleuse. Les gros intestins étaient étroits, le rectum normal.)

(34) Rust Magazin. 19. Bd., p. 361. (L'iléon se terminait en cul-de-sac et n'était uni au cœcum que par une toile celluleuse mince, l'appendice vermiforme manquait, le gros intestin était étroit et fermé vers l'S iliaque, l'anus était ouvert).

Duparque (35), Gedding (36), Heyfelcher (37), Maygrier (38). Nous parlerons plus bas (39) de l'obstruction du colon et du rectum. Ces enfants naquirent vivants, prirent le sein, mais rendirent le lait par le vomissement, n'eurent pas de selles et moururent le quatrième jour (Osiander et Pied), le sixième (Fink et Aubery), le septième (Desgranges), ou le vingt-troisième après l'accouchement. Le diagnostic de ce vice se fonde sur les vomissements répétés, l'opiniâtreté de la constipation et l'intégrité de l'anus; le pronostic mortel; le traitement nul ou du moins uniquement symptomatique.

3. *Constriction.* — Baillie (40) trouva dans le jéjunum un anneau ou valvule qu'il fit dessiner (41); cette valvule, semblable à la valvule pylorique, rétrécissait la cavité de l'intestin, mais ne causait au malade aucune incommodité. Lœsecke (42), sur une jeune fille nouvellement née, vit le cœcum manquer presque entièrement, l'appendice vermiforme très-grêle, et le colon ascendant très-étroit. Les rétrécissements se rencontrent surtout dans l'intestin rectum, comme nous l'exposerons un peu plus loin (43).

4. *Terminaison en cul-de-sac de l'intestin.* — Souvent le gros intestin se termine en cul-de-sac et l'anus n'est pas formé, et quelquefois même oblitéré au point qu'on n'en trouve pas de vestige dans le lieu qu'il occupe ordinairement. Aussi ces vices sont-ils compris sous le nom d'atrésie (44) ou d'imperforation de l'anus. Je m'étonne que ce vice n'ait été mentionné ni par Hippocrate, ni par Galien (45). Aristote (46) cite l'observation d'une vache de Périnthe qui rendait ses excréments par la vessie. Paul d'Egine (47) est le premier qui se soit occupé de l'imperforation de l'anus. Dans ces derniers temps on en a publié plusieurs observations, et il en est question dans les ouvrages de chirurgie, d'anatomie pathologique, et dans les encyclopédies (48). Ce sujet a été traité *ex professo* par Schurig (49), Schaarchmidt (50), Giering (51), Petit (52), Le Vacher (53), Aubrai (54), Papendorf (55),

(35) Trans. med., t. XIII, 1833, juillet, p. 1. Hamb. Mag. d. auslænd., lit. v. Julius u. Gerson. 26 Bd., p. 426. (Chez un enfant qui vécut près de trois jours, la partie inférieure de l'iléon, longue comme un travers de doigt, était très-étroite et fermée.)

(36) Baltimore med. and surg. journ., 1833, n° 5, oct. 250. (Chez un enfant qui mourut quatre jours après l'accouchement, la partie inférieure de l'iléon, longue de huit doigts, était parfaitement close, ressemblait à une corde, et disséquée présentait l'aspect d'une masse tuberculeuse.)

(37) Beobacht. üb. Krankhh. d. Neugeb. 1825.

(38) La Clinique II, n. 22. Froriep, Notizen. 20 B. n. 7, p. 110. (Chez un enfant mort peu de temps après la naissance, outre le vice congénial du poumon, le tube intestinal présentait une série d'anneaux très-durs.)

(39) N. 4.

(40) Auserl. abh. z. Gebr. f. pr. ar. 20. B. S, 429.

(41) Engravings fasc. IV, tab. VI, fig. 3.

(42) Observat. anat. chir. méd. Berol., 1754, p. 83, tab. III, fig. 2.

(43) N. 4 et 5.

(44) De ἀ priv. et τρῆσις, perforation, ouverture (τιτραω, τιτρήμι, je perfore); τρήσεω, d'où Rudolphi (Encyclopæd. Wœrterb. 3. Th., art. Atresia, p. 681) fait dériver le mot atrésie, n'existe pas en grec.

(45) Plusieurs auteurs citent un passage de Med. offic. cap. VI; mais dans ce passage et dans plusieurs autres il est question uniquement de l'arrêt de développement des organes génitaux. J'en dirai autant du passage de Celse, lib. VII, cap. 25.

(46) De generat. quadrup., lib. IV, cap. IV, à la fin.

(47) Lib. VI, cap. 81. (Je n'ai rencontré qu'un seul cas d'oblitération de l'anus et l'obstacle était membraneux.)

(48) Mangetus, Bibl. chirurg., t. II, p. 496. (J'en ai recueilli plusieurs observations qui seront citées plus loin.)

(49) Chylologia. Dresd., 1725, cap. IX, § 29, p. 650.

(50) Med. u. chir. Nachrichten. 1. Jahrg., p. 136.

(51) De atreto, cui anus clausus et a nativitate concretus erat. Selecta med. Francofurt., IV; t. Francof., 1747, p. 126.

(52) Remarques sur différents vices de conformation de l'anus que les enfants apportent en naissant. Mém. de l'Acad. de chir., t. I, p. 11, 1743, 12, p. 236, ed. 4, p. 377. Nouv. éd. Paris, 1819, p. 280.

(53) Diss. de ani imperforatione. Par., 1765.

(54) Sur le défaut d'anus. Journ. de méd., t. XXXI, 1769, p. 257.

(55) Pr. Walt. van Doeveren, Diss. observat. de ano infantum imperforato.

Jolliet (56), Copeland (57), Gerdessen (58), Hasselmann (59), Troussel-Delvincourt (60), OEttinger (61), Löper (62), Dieffenbach (63), Löper et Heusinger (64), Meissner (65), Alberti (66). Lorsque l'anus est imperforé, le méconium ne peut sortir, l'abdomen se tuméfie; le petit malade vomit d'abord du mucus et du lait, puis du méconium. Surviennent ensuite les douleurs, l'entérite, la jactitation, les convulsions, et la mort après quelques jours (67). Souvent l'abdomen ballonné est frappé d'érysipèle et prend une teinte ictérique sous la pression du doigt. Les vices qui accompagnent l'imperforation de l'anus se présentent sous divers aspects : 1° il est rare qu'on voie manquer le gros intestin, le cœcum excepté, qui non-seulement commence, mais aussi finit en cul-de-sac. Ainsi on rapporte que Baudeloque (68) a observé un nouveau-né chez lequel le cœcum existait seul sans processus vermiforme et allait s'ouvrir par un canal étroit dans une petite vessie en cul-de-sac. Jung (69) a vu le colon, le rectum et l'anus manquer. F.-G. Fleischmann (70) a constaté l'absence du colon transverse, du colon descendant et du rectum. 2° Il est plus commun de voir le colon se terminer en cul-de-sac vers la fosse iliaque gauche et en même temps l'intestin rectum manquer; ce qui a été observé par Fél. Plater (71), Ruysch (72), Huber (73), Bonn (74), Beauregard (75), Jamieson (76), Thom (77), Otto (78),

---

L. B., 1781. — Jansen, Collect. dissert. sel., t, I; versio germ. Lips., 1783, 8; Neue samml. d. auserlensten u. neuesten Abhandl. f. Wundærzte, 2. St. Richter's chir. Biblioth. 7. B., p. 282; Journ. de médec., t. 66, p. 529.

(56) Journ. de médec., t. XXXII, 1815, p. 272; Horn's Archiv., 1819, 1. B., p. 143.

(57) Observat. on the diseases of the rectum. Lond., 1812. A. d. Engl. v. J. B. Friedreich. Halle, 1819, cap. VIII, p. 77, u. c. IV, p. 130.

(58) Diss. de proctotoreusi. Berol., 1818.

(59) Dissert. de ani intestinorumque atresia. C. tab. æn. Utrecht, 1820.

(60) Nouv. journ. de méd. chir. et pharm., par Adelon, etc., t. XIII, 1822.

(61) Ueber die angeb Aftersperre. München, 1826.

(62) Diss. de vitiis fabricæ primitivæ intestini recti et orificii ani. C. tab. Wirceb., 1826, 4.

(63) Ueber die Verschliessung der Afters. Hecker, Literar. Annalen, 1826, H. 1, p. 31.

(64) Zwei Fælle v. Angeb. Afterverschliessung, nesb 4 abbild. Zeitschr. f. d. organ. physik. B. 1, H. 2, p. 207.

(65) Forschung. d. 19, Jahrh. im Gebiete d. Geburtsh. Th. III, p. 43.

(66) Diss. de atresia ani congenita. Berol., 1831.

(67) Les cas dans lesquels la vie et la santé auraient été conservés sont mis en doute par Rudolphi (Encyclopæd. Worterb. d. med. Wiss. 3. B. S, p. 682). — Bank (Vandermonde, Journ. de méd., t. VIII, 1758, p. 59. Versio germana. B. VIII, p. 39) a vu avec son père une jeune fille de 14 ans dont l'anus et les organes genito-urinaires étaient imperforés et qui néanmoins se portait bien; elle rendait les fèces par la bouche et les urines par les seins. — Sauvages paraît rapporter la même observation (Nosolog. meth., t. III, P. II, p. 124). — Bartholin (Hist. anatom. rar., Hafniæ, 1654, cent. 1, obs. 65, p. 113) rapporte qu'un homme de quarante ans qui n'avait ni verge ni anus, « per cornu ori imposito (sic) fæces evacuaverit; lotium ex pila quadam fungosa circa locum umbilici absentis enata, velut per spongiam stillando reddidit et pro lubitu, velut lac ex papillis expressit »! Enfin Delamare (Journ. de méd., t. XIII, 1770, p. 510) rapporte qu'un enfant imperforé vécut six mois, jusqu'à ce qu'il fut soumis à une opération funeste.

(68) Sédillot, Recueil périodique ou journ. de méd., t. II. Par., 1797, p. 104.

(69) Jung, Diss. symbola ad doctr. de vitiis circa optima abdomen congenitis. Bonnii., 1825; p. 14.

(70) Bildungshemmungen, p. 366, note.

(71) Observat., lib. III, p. 583.

(72) Adversaria anat., dec. II, p. 43 (bis).

(73) Acta nat. cur., vol. VIII, obs. 24, p. 64. (L'intestin rectum était remplacé par une masse charnue et épaisse.)

(74) Papendorf, l. c., p. 248, rapporte que le colon descendant, arrivé vers la fosse iliaque gauche, se déviait à droite, et se terminait en cul-de-sac dans la région iliaque droite. Un fait semblable a été observé par Bonnius (De continuatione membranarum, p. 19) et rapporté par Papendorf (p. 226).

(75) Journ. de méd., t. LXVI, 1786, janv., p. 90.

(76) Edinb. Med. essays, vol. IV, obs. 32, p. 554.

(77) Erfahrr. u. Bemerkk. a. d. A. w. u. Entbind. Kunst., 1799.

(78) Pathol. anat., p. 282, nota N, 28.

Fournier (79), Löwenhard (80), Merrem (81), P.-U. Walter (82), Schwabe (83), Werner (84). Le plus souvent, dans ces circonstances, on ne rencontre même pas de vestige d'anus, et Bonnius seul (85) observa l'anus ouvert, mais ne pouvant admettre d'une sonde que la longueur de quelques lignes. En outre, la cavité pelvienne est habituellement plus petite, et les tubérosités ischiatiques plus rapprochées. 3° Benninger (86), Schulz (87), Heister (88), Matani (89), Oosterdik (90), Schneider (91), rencontrèrent les rudiments de l'intestin rectum sous la forme d'une corde qui suivait la courbure du sacrum. A la place de l'anus on observait une cicatrice solide. 4° Cette corde solide devint perméable, de telle sorte que chez quelques sujets une partie du rectum resta imperméable, et chez d'autres le canal de l'intestin demeura très-petit. Ce que constatèrent Stadtlaender (92), Ludovic (93), Hoyer (94), Giering (95), Trioen (96), Petit (97), Garnier-Lagrée (98), Saviard (99), Cervenon (100), Filleau (101), Scherer (102), Hutchinson (103), Laracine (104), Schlagintweit (105), Staub (106), Alex. Monro III (107). 5° Ensuite on a rencontré l'intestin rectum ne présentant rien d'anormal, si ce n'est une membrane plus ou moins épaisse, placée à un ou deux pouces de l'orifice anal et fermant l'intestin. L'existence de cette membrane ne peut être constatée que par l'introduction du doigt ou d'une sonde dans l'anus : ce qui a été observé par Reisel (108), Ledel (109), Burg (110), Petit (111), Courtial (112), Trioen (113),

---

(79) Dict. des sc. méd., t. IV, p. 158.

(80) Graefe et Walther, Journ. B. 12, H. 1.

(81) Gemeins. Deutsche Zeitschrift f. Geburtskunde. 1 Bd. 3 H., p. 615.

(82) Graefe u. Walther, Journ. f. chir. 18 B. 3 H, 445. (Le colon transverse s'incurvait non à gauche mais à droite, se plaçait derrière le colon ascendant, puis à sa partie inférieure se dirigeait à droite et se terminait en cul-de-sac dans le bassin.)

(83) Blasius, Cliniq. Zeitschr. 1 B. H., 1837.

(84) Wechensehr. f. d. ges. Heilk. v. Casper. 1837, n. 31, p. 495.

(85) Papendorp, l. c.

(86) Observat. méd.-chir. v. obs. — Lieutaud, Hist. anat. med., t. t, p. 120.

(87) Eph. nat. cur., dec. 1, a. 3, obs. 2, p. 5. (Rectum longitudine 9 digitorum transversorum ad podicem usque firmissime et arctissime ad funis modum quasi contractum.)

(88) Eph. nat. cur. cent. III, IV, obs. 173; Rec. in ej. Wahrnehmungen. 1 B. p. 347. (Une masse charnue imperforée remplaçait le rectum.)

(89) Orteschi, Giorn. di med., t. III, p. 240.

(90) Papendorp, l. c., p. 254.

(91) Siebold, Journ. f. Geburtshulfe. 7. B. st. 2, p. 470.

(92) Eph. nat. cur., dec. 1, a. 3, obs. 2, p. 4.

(93) Ibid., obs. 257.

(94) Ibid., cent. VI, obs. 69.

(95) L. c. p. 134. (Une masse solide longue de plus de quatre travers de doigt.)

(96) Obs. med. chir. 4 B., 1743, p. 60. (Le rectum était perméable, mais tellement étroit qu'on pouvait à peine y introduire un petit stylet.)

(97) Mém. de l'Acad. de chir., t. 1, p. 386 ; nouv. éd., 1819, p. 282.

(98) Journ. de médec., t. XII, 1760, p. 157.

(99) Observat. chir. Par., 1784, p. 8.

(100) Sédillot, Journ. de méd., t. I, p. 36. Hufeland's neueste annalen d. Franz. Arzneik. 3 B., 1 St., n° 11..

(101) Sédillot, Journ. de méd., t. II, p. 101.

(102) Diss. de morbis int. recti, p. 62.

(103) Chir. Bemerkk. Horn's archiv., 1826, 2 B., p. 342.

(104) Bull. de la Société d'émulation. 1824, sept.

(105) Œttinger, l. c. p. 35. (Le cœcum était placé derrière l'ombilic; le colon descendant se portait à droite à partir de la fosse iliaque, et se terminait en cul-de-sac au niveau du coccyx.)

(106) Verhandl. d. Vereinigten ærztl. Gesellsch. d. Schweiz., 1829, 1 H., p. 69. (Le colon descendant dilaté et le rectum très-étroit terminé en cul-de-sac, en outre le cœcum moins développé et pas de processus vermiforme.)

(107) Morb. anatomy of the gullet, etc. p. 544.

(108) Eph. nat. cur., dec. II, a. 7, obs. 8.

(109) Ibid., dec. III, a 2, obs. 50.

(110) Ibid., dec III, a. 6, obs. 58, p. 139.

(111) L. c. p. 385, nouv. édit., p. 286.

(112) Obs. anat. sur les os; suite. Obs. 5, p. 74 et 147.

(113) L. c. p. 61.

Henckel (114), Bonafos (115), Boncerf (116), Engerran (117), Bonn (118), Van Wy (119), Abr. van Stiprian-Luischius (120), Baillie (121), Earle (122), Chamberlaine (123), Fourcade (124), Copeland (125). 6° On rencontre cette même membrane à l'orifice même de l'anus, tantôt semblable à la peau, tantôt semblable à la muqueuse intestinale, elle cède à la pression du doigt, laisse refouler le méconium et indique ainsi la place de l'anus. Cette variété d'atrésie de l'anus, la plus fréquente de toutes et la plus facile à guérir, a été observée par Paul d'Égine (126), Fabr. d'Aquapendente (127), Borelli (128), Benivenius (129), Marc. Donatus (130), Fabr. de Hilden (131), J. van Meekeren (132), S. de Löwenheim (133), Baüer (134), Böhmer (135), Kolichen (136), Guillemeau (137), Giering (138), Saviard (139), Delamare (140), Alix (141), Filleau (142), Abr. Van Stiprian-Luischius (143), Otto (144), Thierry (145).— Gulmann (146) a observé, non pas une membrane, mais plutôt une concrétion charnue assez épaisse qui fermait l'anus, et qu'il détruisit avec le cautère actuel. 7° A ces vices de conformation il faut ajouter une étroitesse de l'orifice anal qui ne permet pas l'évacuation des excréments solides. Cette anomalie a été observée par Scultet (147), J. Wier (148), Roonhuysen (149), Dürr (150), Van Wy (151), Rochard (152), Tiedemann (153). L'étroitesse de l'anus peut présenter plusieurs variétés; si l'étroitesse est telle qu'on puisse à peine introduire un stylet, rien, pour ainsi dire, ne peut être expulsé, et les choses sont dans le même état que si l'anus était imperforé; si quelque chose peut sortir, mais non en assez grande quantité, les parties supérieures se dilatent insensiblement. On peut très-facilement et très-sûrement constater l'imperforation de l'anus par la vue, le toucher, et au besoin par le spéculum.

(114) Neue med. u. chir. Anmerkk. 1. Th. Berl., 1769, p. 11.
(115) Journ. de méd., t. VII, p. 360.
(116) Ibid., t. LIII, p. 254.
(117) Mém. de l'Acad. de chir., 4. t. 1, p. 387.
(118) Papendorp, l. c., p. 244, 246, 252.
(119) Samml. Wichtiger Wahrnehm. A. d. Holl. v. Dericks, 1794, p. 14.
(120) Geneeskund-Mag. door A. van Stipriaan-Luiscius. Deel II, St. 2 et 3, 1802-1803; Hufeland's u. Harles neues journ. d. Auslænd. med. chir., Lit. 2, B. 2 St., 1804, p. 51.
(121) Engravings. 1803, p. 78, tab. v, fig. 4.
(122) Lond. med. and phys. journ. sept. 1826; Horn's archiv., 1826. 2 B., p. 845.
(123) Mém. of the med. Soc. of London, vol. v, 1799, p. 206.
(124) Revue méd., oct. 1830, p. 52.
(125) L. c., p. 133.
(126) L. c.
(127) Observat. chir., c. LXXXVIII.
(128) Hist et observ. Par., 1656, cent. I, obs. 77, p. 87.
(129) De abd. morb. et sanat. causis, c. XXX.
(130) De hist. med. mirab., ed. Horstius. Francof., 1613, lib. VI, c. II, p. 618.
(131) Observat. chir., cent. I, obs. 73.
(132) Observat. med. chir., c. XXIV.
(133) Eph. nat. cur., dec. I, a. 1, p. 35.
(134) Acta nat. cur., t. IV, obs. 147.
(135) Observat. anat. rariores. fasc. II, obs. 7, præf., p. 7.
(136) Acta Hafniens., vol. I, p. 167. — Mangetus, Bibl. chir., t. II, p. 499.
(137) De educat. infantum, c. XL.
(138) L. c., p. 127.
(139) Observat. chir., 3.
(140) Journ. de méd., t. XXXIII, 1770, p. 510.
(141) Observat. chir., fasc. II. Altenb., 1776, obs. 2 et 3, p. 12.
(142) Sédillot, Journ. de méd., t. II, p. 101.
(143) L. c., p. 62.
(144) Seltne Beobacht. 1 H., p. 123.
(145) Revue méd., 1830, oct., p. 53.
(146) Acta nat. cur., t. V, obs. 39, p. 150.
(147) Armament. chir., obs. 77, p. 323.
(148) Observat. med. l. I, in Opp. omnibus, p. 944.
(149) Obs. med. chir., lib. II, obs. n° 2, 3.
(150) Ephem. nat. cur., dec. II, a. 7, obs. 62.
(151) Allgemene Konst-en Letter-Bode. 1802, n. 49-50. — Hufeland u. Harles, Neues journ. d. ausl. med. chir. lit., 2 B., 2 St. 1804, S. 68.
(152) Journ. de méd., t. LXXXV, 1790, p. 252.
(153) On conserve dans le Musée anatomique d'Heidelberg un colon d'un volume énorme, pris sur le cadavre d'un homme adulte. Cet homme portait un anus très-étroit, probablement depuis sa naissance.

Cette exploration ne doit pas être négligée lorsque l'enfant nouveau-né n'a pas rendu de méconium (154), et elle doit faire connaître à quelle espèce d'atrésie on a affaire. Et si l'anus n'était fermé que par une fausse membrane, on le reconnaîtrait facilement à la saillie que lui ferait faire l'accumulation des fèces. Si la cause de l'atrésie était située plus haut, on ne remarquerait rien de semblable. Le pronostic de ce vice de conformation est favorable si on le constate peu de temps après l'accouchement et s'il n'affecte que l'anus. Mais si le vice de conformation n'est découvert que long-temps après l'accouchement ou s'il est situé plus haut, les secours de la chirurgie viendront trop tard ou n'offriront qu'un résultat incertain. Toutefois, le traitement consiste ou à dilater une partie étroite (155), ou à diviser une partie imperforée avec un trocart ou un bistouri. Enfin, dans un cas désespéré, Littré conseille d'ouvrir l'S iliaque du colon. Nous laissons aux chirurgiens le soin d'indiquer ce qu'il faut faire et à quel procédé opératoire il faut recourir.

5. *Terminaison et ouverture anormale de l'intestin.* — L'anus ne s'ouvrant pas dans le lieu habituel, il n'est pas rare de voir le rectum se terminer et s'ouvrir dans un point où il ne s'ouvre pas d'ordinaire. On l'a vu s'ouvrir dans la vessie, au col de la vessie ou dans l'urètre, de telle sorte que le méconium sortait avec les urines par le canal de l'urètre. Le plus souvent ces vices de conformation furent rapidement mortels, parce que l'ouverture de communication était tellement étroite que la partie la plus consistante du méconium ne pouvait la franchir. Un cas de ce genre a été parfaitement décrit par Wrisberg (156), qui le fit graver avec le plus grand soin. Kaltschmid publia une observation semblable (157). D'autres faits analogues ont été observés par Fabrice de Hilden (158), Holzach (159), Bald. Ronsseus (160), Sennert (161), Wollgnad (162), Wolfstriegel (163), de Sanden (164), un anonyme (165), Duverney (166), Wagler (167), Boirie cité par Morand (168);

(154) Il arrive quelquefois qu'avant l'exploration locale on donne aux nouveau-nés des médicaments laxatifs (!); il arrive aussi qu'une vieille femme reconnaisse l'imperforation avant le médecin ou la sage-femme.

(155) Je ne sais pourquoi la racine de gentiane rouge a été recommandée par les anciens pour la dilatation de l'anus.

(156) De præternaturali et raro intestini recti cum vesica urinaria coalitu et inde pendente ani defectu. Gott., 1779; Rec. in commentat. Soc. R. sc. Gott. pro a. 1778; Gott. 1779, p. 3. (Circa secundam ossis sacri vertebram intestinum rectum suam directionem mutabat, transversim a posterioribus versus anteriora per pelvim incedebat, et cum vesicæ urinariæ parte posteriore et inferiore in unum corpus confluebat.)

(157) Pr. de raro casu, ubi intestinum rectum in vesicam urinariam insertum fuit. Jenæ, 1756, 4. (Intestinum in vesicam supra ejus collum immissum, exigua tamen apertura, ita ut stylum saltem crassiorem immittere in vesicam posset.)

(158) Observ. chir., cent. I, obs. 75; in Opp. omnibus, p. 55. (L'intestin rectum ouvert dans le fond de la vessie.)

(159) Vid. Schenk, Observat. rar., Lugd., 1644, t. III, p. 366. (L'extrémité du rectum s'insérant au corps de la vessie.)

(160) (Epist. 14.) Papendorp, l. c., p. 208.

(161) Borelli, Observat. Par., 1656, obs. 77, p. 77.

(162) Eph. nat. cur., dec. I, a. 1, obs. 11, p. 33. (Fæces et flatus per mentulam excernebantur. Sectio vero non instituta est.)

(163) Eph. nat. cur., dec. I, a. 2, obs. 22, p. 36. (Intestinum rectum eo loci, ubi alias vesica locari solet, in appendicem vesicæ annatam (hæc enim etiam in hoc fœtu deficiebat) dilatabatur ac tandem non per anum, sed antrorsum, membrum virile præputio suo munitum referens, extra corpus finiebatur.)

(164) Eph. nat. cur., dec. III, a. 9 et 10, obs. 194, p. 364. (Communication par un canal entre le rectum et la vessie.)

(165) Novell. litterar. Germ. a. 1790, p. 290. — Papendorp, l. c., p. 200. (Un canal très-étroit unissait l'intestin au col de la vessie.)

(166) Mém. de l'Acad. roy. des sc. a. 1706, p. 418. (Le colon d'un monstre à deux corps s'abouchait dans la vessie.)

(167) (Acta Haarlem, vol. XIX, P. 2 et 3, p. 277). Papendorp, l. c., p. 297. (Chez un fœtus de dix mois l'intestin communiquait avec la vessie par une ouverture étroite.)

(168) Mém. de l'Acad. roy. des sc., A

Roonhuysen (169), Moebius (170), Bertin (171), Siebold (172), Leveillé (173), Baudeloque (174), Dumas (175), Meckel (176), Wenner (177), Flajani (178), Baillie (179), Brandt (180), Delesalle (181), Textor (182), Windsor (183), Cavenne (184), Munod (185), Heusinger (186), un anonyme (187), Verbeek (188), Blanch (189), Villaume (190), de Chonski (191), Jenisch (192). Tous ces enfants périrent peu de temps après l'accouchement avec les symptômes ordinaires de l'atrésie de l'anus. D'un autre côté, Zacutus Lusitanus (193), Morgagni (194), Wagler (195), Bravais (196) et Fergus-

---

1755, p. 50. (Le rectum était uni au col de la vessie.)

(169) App. observat., n. 2. Papendorp, l. c., p. 205. (Le rectum s'ouvrait au fond de la vessie.)

(170) Fondamenta med. phys., c. XIX.

(171) Mém. de l'Acad. des sc., 1771, p. 491.

(172) Oehme, Morbi intestini recti, p. 21, not. 4.

(173) Desault, Journ. de chir., t. IV, p. 248; Auserl. chir. Wahrnehm. 8 B., p. 68.

(174) Sédillot, Journ. de méd., vol. II, 1797, p. 103. (L'intestin rectum était uni au fond de la vessie.)

(175) Ibid., vol. III, p. 46. (Le rectum s'ouvrait au col de la vessie.)

(176) Pathol. Anatomie. 1 B., p. 712. (Le rectum atteignait la partie inférieure de la vessie et s'ouvrait dans l'urètre par un orifice d'une ligne et à deux lignes de la prostate.)

(177) Diss. de atresia ani vesicali. Ups., 1792.

(178) Oss. di chir., t. IV, obs. 39. (Le rectum s'ouvrait dans la partie membraneuse de l'urètre par un canal étroit de quatre pouces de long.)

(179) Anat. d. krkh. Baues. A. d. Engl, v. Sœmmerring, p. 104.

(180) Hufeland, Journ. 56, B. 1823, 5 St., p. 99.

(181) Bull. de la Société d'émulation de Paris, juin, 1824.— Julius u. Gerson, Mag. 8 Bd., p. 149.

(182) Loefer, l. c., p. 29.

(183) Edinb. med. and surg. journ., vol. XVII, 1821, p. 561.— Meckel, Archiv. f. d. phys. 7 B. p. 20.

(184) Arch. gén. de méd., 1824. May. Julius u. Gerson, Mag. 8 B., p. 149.

(185) Revue méd., 1830, oct., p. 55. (L'intestin s'ouvrait dans la partie prostatique de l'urètre.)

(186) Naumann, Hanbd. der med. Klin. 4. B. 2. Abth., p. 261.

(187) Nouv. bibl. méd., 1828, août. (D'un cul-de-sac du rectum situé sur le promontoire, partait un canal étroit qui, après avoir gagné la partie supérieure de la prostate, s'ouvrait dans l'urètre près du col de la vessie.)

(188) Gerson et Julius, Mag., 1828, 16. B. H. 5, p. 304. (Le colon se terminait au col de la vessie.)

(189) Gerson et Julius, Mag., 1833, 25. B, H. 3, p. 428. (Vit deux fois l'intestin rectum s'ouvrir à la partie supérieure de l'urètre.)

(190) Archiv. génér. de Méd. Paris, 1827, dec.

(191) Diss. de vitio quodam primæ conformationis, inferiorem potissimum tubi intestinalis partem et vesicam urinariam spectante. Berol., 1837. (L'intestin colon s'ouvrait dans une vessie double et en même temps la fin de l'intestin grêle se terminait dans une hernie ombilicale et formait un anus contre nature.)

(192) Wurtemb. med. Correspondenz-Blatt. B. 7, 1837, n. 17, p. 129. (Le rectum s'ouvrait au col de la vessie; en même temps il existait deux pénis et deux scrotums contenant un seul testicule.)

(193) De praxi medica admiranda, l. III, obs. 72. (Un enfant de trois mois rendait ses excréments par les voies urinaires; mais, la membrane qui obturait l'anus s'étant rompue, le petit malade guérit parfaitement.)

(194) De sed. et c. morb. ep. 32, art. 4. (Il entendit parler d'une fille de Bologne qui, au lieu de rendre ses excréments par l'anus, les rendait dissous par les urines; mais cette observation lui parut peu digne de confiance, parce qu'il lui fut aussi rapporté que cette jeune fille rendait ses excréments par le vagin.)

(195) Act. Haarlem, vol. XIX, P. II et III, p. 300. — Papendorp, l. c., p. 211. (Un enfant né avec une imperforation de l'anus rendait avec les urines un mucus verdâtre; l'anus fut rendu perméable, et il ne sortit plus de mucus verdâtre par l'urètre.)

(196) Act. de la soc. de santé de Lyon, t. II, 1801, p. 97.—Hufeland, Schreger u. Harles, Journ. d. Auslænd. med. Lit. 1. B. 1802, p. 513. (Un enfant qui rendait ses excréments par l'urètre sous la forme de poudre verte mourut à quatre mois et demi. L'autopsie montra que le rectum s'ouvrait dans l'urètre en passant sous la vessie; ce prolongement paraissait appartenir à l'intestin. Ce canal permettait

son (197), citent des enfants qui vécurent plus long-temps et même recouvrèrent la santé. — Chez les filles, le rectum s'ouvre, non dans la vessie, mais dans le vagin qui sert de passage aux matières fécales. Cette horrible infirmité met souvent la vie en danger. On cite cependant un certain nombre de femmes qui vécurent long-temps et rendirent toute leur vie des matières fécales par le vagin. Des observations de ce genre ont été faites par Fabrice d'Aquapendente (198) J. Hesse (199), Rhodius (200), Mercurialis (201), Benivenius (202), Jussieu (203), Reheboldus (204), Minadous (205), Fürstius (206), Haesbart (207), Hartmann (208), Moebius (209), Schurig (210), Van Swieten (211), Arand (212), Forsten (213), Rochard (214), Petit (215), Röstel (216), Fielitz (217), Burns (218), Sharpless (219), Fournier

---

du côté de l'intestin l'introduction d'un petit stylet, mais non du côté de la vessie qui était étroite.)

(197) The Edinb. med. and surg. journ. vol. XXXVI, 1831, Oct., p. 363. (Un enfant guéri par une opération.)

(198) Operat. chir. c. LXXXVIII, p. 583. (" Aliquando vidimus fœminam sine ano et egerentem per vulvam fœces, facto intus, sed prope os vulvæ, foramine ").

(199) Schenkius (Observ. med. Lugd. 1644, lib. III, p. 376) raconte qu'une jolie fille de Tubingue rendait ses matières fécales par la vulve. Pour ce motif, les magistrats lui interdirent le mariage; mais elle éluda la défense, épousa un cordonnier et mit au jour un très-bel enfant.

(200) Observat. Cent. II, obs. 91.

(201) De morb. puer., lib. I, cap. 9. — Morgagni, ép. 58, art. 3, raconte d'après le témoignage de Cantarini qu'une femme juive affectée de cette infirmité vécut cent ans.

(202) De abd. morb. et sanat. causis, c. LXXXVI. Papendorp, l. c., p. 217. (Une petite fille rendit dès le huitième jour ses excréments par la vulve; elle vécut seize ans et mourut à la suite de coliques.)

(203) Hist. de l'Acad. roy. des sc., 1719, p. 41. (Une petite fille de sept à huit ans.)

(204) Sennert, Pract. med. l. IV, P. I, sect. 1, cap. 1. (Une petite fille de sept semaines rendait chaque jour ses excréments par la vulve.)

(205) De humani corp. turpitud., l. V, c. XVIII. Papendorp, l. c., p. 217. (Une petite fille de six ans.)

(206) Eph. nat. cur., dec. II, a. 5, obs. 112. (Une petite fille de sept semaines.)

(207) Ibid., dec. II, a. 10, obs. 75. (Une jeune fille de vingt ans.)

(208) Ibid., dec. II, a. 10, obs. 159. (L'orifice du rectum était caché sous la commissure des grandes lèvres. La nourrice de l'enfant avait d'abord ignoré ce vice; mais, ayant remarqué que les matières fécales étaient adhérentes à la partie antérieure de la chemise, elle reconnût qu'elles sortaient de la vulve.)

(209) Fund. med. phys., c. XIX. Papendorp, l. c.

(210) Chylologia, c. IX, § 36, p. 668. (Rapporte deux cas observés par lui dans lesquels, l'anus étant rétabli par une opération heureuse, les excréments les plus liquides continuèrent à passer par la vulve.)

(211) Comm. in Boerhavii Aphor. (§ 1340), t. IV, Par. 1765, p. 577. (" Novi virginem, nubilem jam, cæterum satis sanam, quæ fœdam hanc calamitatem patitur ".)

(212) Observat. med. chir., Gott. 1770, p. 28. (Une femme qui depuis sa naissance était affectée d'une imperforation de l'anus et d'un ulcère aux parties génitales, guérit parfaitement par l'incision de l'anus.)

(213) Papendorp, l. c., p. 218. (Le rectum s'ouvrait à la partie postérieure du vagin par une large ouverture.)

(214) Journ. de méd., t. LXXXV, 1790, p. 370. (Une jeune fille de treize ans qui rendait ses excréments par la vulve, guérit parfaitement par l'opération.)

(215) Actes de santé de Lyon, t. II, 1801, p. 101. — Hufeland (Schreger und Harles, Journ. d. ausland. med. Lit. 1 B. 1802, p. 518, a connu une jeune fille de 10 ans et une femme de 35 ans qui rendaient leurs fèces par le vagin et jouissaient d'une bonne santé.

(216) Mursinna, Journ. f. chir. 1 Bd. 3 st., n. 14. (Jeune fille guérie par l'opération.)

(217) Asklepieion 1811, Jul.

(218) Edinb. med. and surg. journ., vol. I, p. 137.— Alex. Monro, jun. morb. anat. of the human gullet, etc., p. 547. (Le rectum perforait la paroi postérieure du vagin et en remplissait le canal; puis il sortait par la vulve, faisait saillie d'un travers de doigt, ressemblait à un pénis imparfait et rendait le méconium par un orifice situé à son sommet.)

(219) Philadelphia journ., vol. VII, p. 91. (Parfaitement guérie par l'opération.)

(220), Lœwenhard (221), Ricord (222). Et si ces jeunes filles mouraient plus tôt, on attribuait avec raison leur mort à une autre cause. C'est ce qu'observèrent Kirsten (223), Bousquet (224), Daubenton (225), Bonn (226). Enfin, on a vu un anus accessoire s'ouvrir le plus souvent à la partie externe et antérieure de l'abdomen. Ruysch (227) a vu « puerum » in cujus corpore nulla apparebat ani » species; sed parvus, tenax, cavus, te» nuis, membranosus sacculus, crassitie » calami circiter scriptorii, adhærens » scroto; extremitas ejus erat clausa, et » plenus porro erat fæce aut nigro meco» nio, quod pellucebat. Quarto dein» de vel quinto die sponte rumpeba» tur spurium hoc intestinulum, atque » exonerabat se a fæce dicta; et pauco » dein tempore elapso moriebatur in» fans. » Cruveilhier (228) et Späth (229) virent la fin du rectum se continuer sous le gland par un canal placé au-dessus du raphé du scrotum et du pénis. Schneider (230) vit un semblable canal qui, commençant au rectum, s'ouvrait sous la racine du pénis. Littre (231) disséqua un enfant mort en naissant, dont l'iléon se terminait en une poche charnue de la grosseur et de la forme d'un œuf de poule. De cette poche partait un canal de trois lignes de long, de deux lignes de large qui s'ouvrait par un orifice arrondi au-dessus de la symphyse pubienne. Le cœcum, le colon et le rectum manquaient; il existait aussi plusieurs autres vices de conformation. Hartmann (232) rencontra l'ouverture du colon à l'ombilic. Mery (233) vit dans un monstre à deux corps la fin du colon à l'ombilic, et dans un exomphale (234) au-dessus du point où aurait dû se trouver la symphyse du pubis. Presque dans le même point (235), Petit trouva chez un enfant qui avait vécu quatre heures une ouverture qui conduisait à l'iléon au jéjunum ou au cœcum. Klein (236), chez un enfant qui avait vécu dix jours, rencontra, dans le même point, deux ouvertures séparées, dont l'une était la fin et l'ouverture de l'iléon, l'autre la fin et l'ouverture de l'anus. Delfin (237) rencontra un cas semblable. Jung (238) vit une portion de l'iléon et du cœcum renversée, placée hors des limites de l'abdomen et s'ouvrant par deux orifices, ainsi que le processus vermiforme ouvert au dehors. Thamm (239) vit la fin de l'iléon et les deux uretères ouverts à la partie antérieure de l'abdomen. Voisin (240) observa un cas semblable. Dietrichs (241) vit le colon transverse ouvert sous l'om-

---

(220) Dict. des sc. méd., t. IV, p. 155. (Appelé auprès d'une femme en couches très-constipée et qui devait prendre un lavement, il trouva le rectum ouvert dans le vagin.)

(221) Grafe u. Walther, Journ. B. 12, H. 1, p. 110.

(222) Gaz. des hôpitaux, t. VII, n. 132, oct. 1833. (Une femme de 22 ans, privée d'anus, rendant ses excréments par le vagin.)

(223) Acta nat. cur., vol. IX, 1752, obs. 11, p. 25 et suiv. (Les parents d'un enfant qui mourut dix jours après sa naissance, ne s'aperçurent pas de suite que leur fille était privée d'anus, mais seulement après plusieurs jours lorsqu'ils virent ses langes souillés toujours en avant et propres en arrière.)

(224) Vandermonde, Journ. de méd., t. VI, 1757, p. 128. (La vessie et l'utérus manquaient et les uretères s'ouvraient dans les grandes lèvres.)

(225) Description du Cabinet du Roi, t. III, p. 203. Papendorp, l. c., 214.

(226) Papendorp, l. c., p. 249. (La petite fille mourut parce que le canal dans lequel se terminait le rectum était très-étroit.)

(227) Adversar. anat., dec. II, p. 43.

(228) Anat. pathol., pl. VI, liv. 1 — Munod (Revue méd., oct., 1830, p. 55) fait mention du même cas.

(229) Wurtemb. med. corresp.-Bl. 6. B. 1836, N. 27, p. 212.

(230) Naumann, Hdb. d. med. Klin., 4 B., 2. Abth., p. 260.

(231) Mém. de l'Acad. roy. des sc., ann. 1709, p. 12.

(232) Eph. nat. cur., dec. II, a. 10, obs. 162, p. 260.

(233) Hist. de l'Acad. roy. des sc., ann. 1700, p. 39.

(234) Ibid., ann. 1716, p. 142.

(235) Ibid., ann. 1716, p. 89, 91 et 92.

(236) Nova acta nat. cur., t. I, p. 146.

(237) Opusc. scelti sulle scienze e sulle arte. Milano, t. VI, p. 21-23. (Meckel, Pathol. Anat. I. B, p. 702.)

(238) Diss. symbola ad doctr. de vitiis circa abdomen congen. Bonn, 1825.

(239) De genit. sexus seq. var. Hal. 1799. (Meckel, l. c., p. 704.)

(240) Sedillot, Journ. de méd., t. XXI. Paris, 1804, p. 353.

(241) Zadig u. Friese, Archiv. der prakt. Heilk. 1 B., 1800, p. 485.

bilic. Conquest (242) observa l'anus situé entre l'ombilic et le pubis. Ulrich (243) vit chez un enfant qui avait vécu trois jours un orifice qui conduisait à l'iléon et au gros intestin, situé au niveau des os pubis qui n'étaient pas unis par une symphyse, et le rectum terminé en cul-de-sac à la région coccygienne. D'un autre côté, De La Faye (244) prétend avoir vu deux enfants nouveau-nés, dont le sacrum était percé d'une ouverture où on pouvait introduire le bout du doigt. Chez un de ces enfants une partie de l'intestin traversait cette ouverture et se présentait sous la forme d'une hernie; chez l'autre l'ouverture donnait passage aux excréments. En outre, Lotze (245) a observé l'anus au-dessous du vagin terminé en cul-de-sac; Coquin du Martel (246), l'anus à la place du vagin qui manquait, et Pasquier (247), un double anus.

6. *Fissure.* — Les lames qui, d'après Wolf, forment les intestins, peuvent ne pas se réunir; et il en résulte une fissure qui s'ouvre à la paroi externe de l'abdomen. Cette fissure répond tantôt à l'intestin grêle, tantôt au gros intestin. Le plus souvent, ces parties de l'intestin n'étaient pas réunies et il existait en outre une imperforation de l'anus. C'est ce qu'ont observé Fleischmann (248) et quelques autres.

§ VI. *Organes doubles, diverticulums.*

1. *Organes doubles.* — En général, l'intestin est double lors que l'estomac est double (1). Quant aux différentes parties de l'intestin, le duodénum a été trouvé double par Calder (2), et le cœcum a été trouvé double par Jung (3), Delius (4), Fleischmann (5) et Meckel (6). Meckel (7) et Fleischmann (8) rencontrèrent sur un même cœcum deux appendices vermiformes. Les symptômes déterminés par ces anomalies n'ont pas été constatés.

2. *Diverticulums.* — On appelle diverticulums, appendices ou processus, des productions latérales du tube intestinal ou de sa cavité. La première mention en a été faite par Riolan (9) cité par Bartholin (10). Méibomius (11) a parlé en passant de cette maladie que Ruysch (12) décrivit avec soin et fit représenter. Après lui des faits semblables ont été observés et décrits par Littre (13), Me-

(242) Edinb. med. and surg. journ., v. VII, 1811, n° 6; Med. chir. Zeit. 18. Erganzbd., p. 370.

(243) Meckel, Archiv., 6 B., p. 536.

(244) Principes de chir. Paris, 1761, p. 456.

(245) Diss. sist. casum singularem ani præter naturam collocati et atresiæ vaginæ. Ienæ, 1827. (Le périnée manquait.)

(246) Bull. de la Soc. médic. d'émul. A. 1824, juin. (Il existait en même temps un prolapsus de la vessie.)

(247) Compte rendu des travaux de la Soc. de méd. de Lyon depuis le 11 août 1830 jusqu'au 1er janvier 1833. 1837. (Deux anus sont superposés, le supérieur conduit à un canal long de trois doigts, le second conduit à un canal placé devant le sacrum.)

(248) De vitiis congenitis circa thoracem et abdomen. Erl., 1810, p. 23, tab. II, III.

(1) Vid. P. III, vol. I, sect. II, p. 213.

(2) Med. essays of Edinb., vol. I, p. 167.

(3) Eph. nat. cur. dec. I, ann. I, obs. 29. (« Unum loco ordinario, alterum vero jejuno intestino annectebatur. ») Aussi a-t-il été considéré comme un diverticulum.

(4) Delius, Amœn. acad. 1747, dec. II, p. 92, c. fig.

(5) Fleischmann Leichenœffn. 1815, p. 4 et 5, fig. 1. Id. de vitiis congen. circa thoracem et abdomen. Erl. 1810, tab. IV.

(6) Meckel, Arch. f. d. phys., Bd. III, p. 28.

(7) L. c.

(8) Leichenœffn., p. 4 et 5.

(9) Anthropographia. Par., 1626, lib. II, cap. 14, p. 175. (J'ai plusieurs fois constaté dans l'iléon trois appendices membraneux semblables à l'appendice vermiforme.)

(10) Anat. L. Bat. 1671, lib. I, cap. XI, p. 67.

(11) De vasis palpebr. Helmst. 1668, p. 6. — Quatuor lucul. anat. fascic. L. B. 1723, p. 128 (ἔκφυσις quædam singularis, plena excrementis).

(12) Thesaurus anat. VII. Amst. 1726, n. 15, p. 7. (Il cite lui-même 48 de ses observations anat. chirurgic., dans lesquelles je n'ai rien trouvé de ces vices de conformation.) — Catalogus rar. 1725. Opera p. 149, n. II, fig. III.

(13) Mém. de l'Acad. roy. des sc. 1700, p. 294 (rencontrés dans les hernies).

ry (14), Werheyen (15), Schröck (16), Schacher (17), Swinger (18), Schulze (19), Schlichting (20), Weitbrecht (21), Hunauld (22), Amyand (23), Walther (24), Günz (25), Bonazzolius (26), Delius (27), Van Dœveren (28), Heuermann (29), Morgagni (30), Fabricius (31), De Horn (32), Haller (33), Sandifort (34), Tabarrani (35), Ludwig (36), Greding (37), Bose (38), Wrisberg (39), Walter (40), Dupuytren (41), Soemmering (42), Elsner (43), Rosenmüller (44), Isenflamm (45), Otto (46), Meckel (47), Luces (48), Fülling (49), Fleischmann (50). De nos jours, les exemples de diverticulums ne manquent pas dans les musées anatomiques. Les diverticulums observés par des auteurs estimés ont presque tous leur siége dans un point plus ou moins éloigné de la fin de l'iléon ; ces diverticulums présentent la même texture, les mêmes glandes, les mêmes vaisseaux et les mêmes nerfs que l'intestin lui-même. Quelques-uns s'ouvrent à l'ombilic, d'autres en plus grand nombre sont terminés en cul-de-sac. Sandifort (51), Van Dœveren (52), Otto (53), virent un filament s'étendre du collet du sac au mésentère. Ces appendices ont un ou plusieurs tra-

---

(14) Mém. de l'Acad. roy. des sc. 1701, p. 272 (chez un hernié).

(15) Anatomia. Lips. 1718. Tract. II, cap. XI, p. 104. Tab. VI, fig. 3 (planche grossière).

(16) Ephem. nat. cur., cent. VIII, obs, 50, p. 331 (trois tumeurs membraneuses dans l'iléon d'un enfant de douze ans).

(17) D'après un anonyme in Bresl. samml., nov. 1721, p. 541.

(18) Acta nat. cur., t. I, obs. 82, p. 157 (dessin peu clair).

(19) Acta nat. cur., t. I, obs. 226, p. 502. (Chez une fille récemment née, l'iléon présentait un appendice anormal.)

(20) Acta nat. cur., t. VI, obs. 21, p. 105.

(21) Commentar. acad. scient. Petropolitanæ, t. IV, ad ann. 1729, p. 262, tab. XXIV, fig. 1 et 2.

(22) Hist. de l'Acad. roy. des sc., 1732, p. 29, n. 2.

(23) Philos. transact., vol. 39, pour les années 1735 et 1736, p. 336. — Vol. 41, pour les années 1744 et 1745, p. 369.

(24) Pr. de aneurysmatibus. Lips. 1738, p. 8 (voyez Bose, l. c.).

(25) De herniis, Lips. 1744, p. 6, not. e.

(26) Comment. Bonon., 1745, t. II, P. I, p. 141 (une valvule à l'orifice).

(27) Amœn. acad., Lips. 1745, dec. II, p. 93. — Nova acta nat. cur. t. VI, obs. 3, p. 11.

(28) Spec. observat. acad., cap. V, p. 14, p. 76.

(29) Physiologie, 3 B. 1753, p. 591.

(30) De caus. et sed. morb. ep. 34, art. 16 et 17. Ep. 36, art. 23. — Ej. Adversaria anatom., lib. 3, obs. 5, p. 9.

(31) Animadvers. varii argum. méd. (pr. 1750), Helmst. 1783, p. 22, obs. V.

(32) Hautesierck, Rec. d'obs. de med. des hôp. mil., t. II, p. 619. (long de trois travers de doigt et aussi large que l'iléon).

(33) Elementa physiol., I. VIII, p. 96.

(34) Observat. anat. pathol., lib. I, cap. X, p. 121, tab. VIII, fig. 8, lib. III, cap. I, p. 26. — Du même, Musée.

(35) Atti dell' acad. della scienza di Siena, 1767, t. III, p. 99, dans l'appendice.

(36) Advers. med. pract., vol. I, p. II, p. 363.

(37) Ibid. vol. III, P. I, p. 99.

(38) De diverticulis intest., Lips. 1779, 4 (Traité complet).

(39) Loder, Journ. f. chir. 1 B. 2 H., p. 182, tab. IV.

(40) Museum anat., p. 264, n. 1578 et 1579.

(41) Bull. de l'école de méd., an. 13 et 14, p. 58.

(42) Baillie, Anat. d. krkh. Baues, p. 116 Zus.

(43) Metzger ger. med. Beobachtt., 1781, 2 Th., p. 35.

(44) Beitrr. f. d. Zergliederungsk.

(45) Ebend. B. 2, H. 2, p. 275.

(46) Seltne Beobacht., 1 H., p. 122.

(47) Ueb. d. Divertikel am Darmkanal. Reil u. Autenrieth (Archiv. f. d. physiol., 9 B., p. 421. Pathol. Anat., 1 B., p. 553—599) en a observé vingt cas et a traité le sujet avec beaucoup de soin.

(48) Anat. Bemerkk. üb. d. Divertikel am Darmkanale u. d. Hœlen d. Thymus. Nürnb. 1813.

(49) Diss. obs. de diverticulo intestinali sex mensium embryonis herniam umbilicalem referente. Marb. 1817.

(50) Leichenœffnungen. Erl. 1815, p. 1.

(51) L. c., lib. I, p. 124, fig. VIII, tab. VIII.

(52) Obs. acad., p. 80.

(53) Monstr. sex anat. et phys. disq., p. 16.

vers de doigt de longueur, ils sont tantôt plus étroits, tantôt plus larges, tantôt de la même longueur que l'intestin ; ils sont de forme cylindrique ou conoïde et le plus souvent naissent à angle droit plutôt qu'à angle aigu de la partie de l'intestin opposée au mésentère (mais non constamment), à moins qu'il n'existe une valvule comme l'ont observé Bonozzolius et Meckel. Ces appendices de l'iléon sont attribuées par Meckel, Tiedemann et Luces à un arrêt de l'évolution de l'intestin, et leur opinion n'est combattue que par Fleischmann. On a aussi rencontré des diverticulums ailleurs que dans l'intestin grêle. Morgagni (54), Otto (55), Fleischmann (56) en ont observé dans le duodénum, Greding (57) dans la partie moyenne du jéjunum, Loschge (58) un grand nombre dans le colon, Littre (59), Heuermann (60), Roth (61) dans le colon transverse, Greding (62), Roth (63) dans le colon descendant, Morgagni (64) dans le rectum. Les uns sont rapportés à l'excès d'énergie de la force plastique et à la duplicité de l'intestin (65), les autres à la rupture de la membrane interne. Les premiers ont les mêmes tuniques que l'intestin, les autres n'ont point de tunique musculaire; les premiers sont congénitaux, les autres accidentels; les premiers se rapprochent des diverticulums normaux, les autres appelés faux ont une forme globuleuse semblable à celle de la vessie, et ont, en général, un orifice moins large que les vrais. Lorsque ces diverticulums s'ouvrent à la surface de l'abdomen, ils déterminent la mort dans les premières semaines de la naissance, moins par eux-mêmes que parce qu'il existe en même temps d'autres vices de conformation ; en effet, dans le plus grand nombre des cas, le colon manquait. Aussi l'oblitération de l'orifice du diverticulum amène-t-elle la mort des enfants. — Les diverticulums fermés paraissent ne présenter aucun danger : leurs fibres musculaires s'opposent à la rétention des matières alimentaires. — Souvent un diverticulum entre dans la composition de la hernie inguinale, ce qui a été observé par Littre deux fois, et par Mery, Wrisberg, Hasenœhrl (66) et Meckel. Lorsque la hernie s'étrangle, les symptômes sont en général moins violents, et Wardrop (67) a pu sans inconvénient faire la résection d'un de ces diverticulums. Minter (68) rapporte qu'un chirurgien ayant ouvert un diverticulum de l'iléon qui seul constituait la hernie crurale chez une femme, il en résulta une fistule stercorale. En outre, il arrive quelquefois que les vaisseaux omphalo-mésaraïques dont Heusinger (69) a rencontré deux fois les vestiges, restent oblitérés et se présentent comme un fil qui peut ensuite étrangler les intestins. C'est ce qui a été observé par Van Dœveren (70), Moscati (71), Duvigrandit (72), Selle (73), Monro (74), Martin et Re-

---

(54) De caus. et sed. morb., ep. 34, art. 17.

(55) Seltne Beobachtt., p. 122.

(56) Leichenœffn., p. 1.

(57) Ludwig adversaria med. pr., vol. III, p. 100.

(58) Roth diss. pathologia coli. Erl. 1802, p. 22. (Il n'y avait pas de fibres musculaires.)

(59) Mém. de l'Ac. roy. des sc. à Paris, 1714, p. 259. (Bosc le regarde comme une extension de l'intestin.)

(60) Physiol. 3 Th., p. 591. (On lit par erreur Quercoco. Le resserrement n'est pas décrit.)

(61) L. c. p. 21.

(62) L. c.

(63) L. c. p. 21.

(64) Adversar. anat., lib. III, animadv. 5. (Il vit une cellule de la grosseur d'une petite figue, de la même texture que l'intestin et communiquant avec lui par un orifice presque aussi large que le reste de la cavité.)

(65) Meckel, Pathol. anat., 2 B., p. 18.

(66) Hist. med. morbi epidem. cui adj. obs. anat. dec. Vien. 1760, obs. VI, p. 65.

(67) Monro on the crural hernia. 1803. Langenbeck chir. Bibl. B. 1, p. 842.

(68) Müller, Archiv. f. Anat. Phys. Jahrg. 1835, p. 507.

(69) Zeitschr. f. organ. Physik. 1 B., 3 H. no. V, VI.

(70) Observatt. acad. no. V.

(71) Mém. de l'Acad. de chir., 4, t. III, p. 468, 12; t. IX, p. 103.

(72) Ibid. 4, t. IV, p. 256, 12. t. IX, p. 372.

(73) Neue Beitræge, 1 Th., p. 33.

(74) Morb. anat. of the gullet, etc., p. 538, pl. XX.

gnault (75), Lawrence (76), Ulrich (77), Retzius (78), Rayer (79), Wagner (80), Rokitanski (81), Falk (82), Eschricht (83), Wolff (84), Trier (85). Quant au diagnostic des diverticulums, il est rare qu'on puisse l'établir pendant la vie, et le traitement est encore à connaître.

§ VII. *Vices congénitaux de l'appendice vermiforme et de la valvule cœcale.*

1. *Vices de l'appendice vermiforme.* — L'appendice vermiforme manque d'abord lorsque le cœcum lui-même manque (1), mais il manque aussi lorsque le cœcum existe ou s'éloigne de la forme normale. C'est ce qui a été observé par Nic. Massa (2), Bartholin (3), Morgagni (4), Santorini (5), Fürstenaü (6), Hunter (7), Delius (8), Autenrieth (9), Meckel (10), et moi-même (11). On n'en trouva aucune trace, ou seulement un rudiment sous forme d'un tubercule arrondi. — Il a été trouvé extrêmement court et étroit, comme le rapportent Morgagni (12), Sœmmering (13), Meckel (14), Otto (15), Fleischmann (16), Tiedemann (17). D'un autre côté, l'appendice vermiforme s'est quelquefois fait remarquer par sa longueur et sa largeur : c'est ce qui a été observé par Reinmann (18), Valsalva (19), Crelle (20), Sœmmering (21), Autenrieth (22), Blackkader (23), Welge (24), Lesser (25), Tiedemann (26). Quelque-

(75) Bull. de la faculté et de la soc. de méd. de Paris, ann. 1816, p. 248 et 250. Annales de la soc. de méd. de Montpellier, t. 42, p. 185. Meckel, Archiv. f. physiol., 4 B., 2 H.

(76) Edinb. med. and surg. journ., vol. 34, p. 314. Froriep, Notizien, 29 B., n. 12, p. 186. (Le diverticulum, long de quatre pouces, était uni à l'ombilic par un ligament long d'un pouce et demi un quart et comprimait l'intestin.)

(77) Krit. Repert. f. d. Ges. Heilk., 28 B., 1 H.

(78) Ars Berattelse af Setterblad. 1835, p. 48. — Dieffenbach, Fricke u. Oppenheim, Zeitschr. f. d. ges. med., Bd. IV, H. 2, p. 254.

(79) Archiv. gén. de méd., t. V, 1825, Mai. — Hufeland Bibl. 55 B., p. 157.

(80) Med. Jahrb. d. œsterr. Staates, 13 B. od. neuste Folge, 4 B., p. 201 et 207 (deux cas).

(81) Ibid., 19 B., od. neueste Folge, 10 B., p. 663.

(82) Diss. de ileo ex diverticulis, adj. morbi historiæ, c. tab. Berol. 1835.

(83) Müller, Archiv. f. Anat. Phys. Jahrg., 1834, p. 222 (deux cas).

(84) Med. Zeit. d. Vereins f. Heilk. in Preussen. 1835, n. 36.

(85) Pfaff, Mittheill. 3 Jahrg., H. 9 et 10.

(1) Vid. § V, n. 1.

(2) Portal, Hist. de l'anat. et de la chir., t. I, p. 352.

(3) Hist. anat. rar., Cent. 1, hist. 65.

(4) Adversar. anat. III, animadv. 14, p. 27. — De sed. et c. morb. ep. 26, art. 37.

(5) Morgagni, Adversaria III, l. c., p. 28.

(6) Acta nat. cur., t. IX, obs. 5, p. 16.

(7) Philos. transact. — Leske, Auszüge. 2 Th., p. 110.

(8) Amœnit. med., Dec. 11, p. 92.

(9) Tritschler, Observatt. in hernias præs. int. cœc. Tub. 1806.

(10) L. c., p. 599.

(11) Heid. klin. Ann., B. 8, H. 4, p. 535.

(12) De sed. et c. morb. ep. 67, art. 11.

(13) Baillie, Anat. d. krankh. Baues, übers. u. Sœmmerring, p. 125, art. 32.

(14) L. c., p. 600.

(15) Seltne Beobachtt., 1 H, p. 123.

(16) Leichenœffnungen, p. 93.

(17) Merling, Diss. proc. vermif. anat. pathol., Heidelb. 1836.

(18) Nova acta nat. cur., t. 1, obs. 71, p. 294, tab. V, fig. 3 (six pouces de long et un de large).

(19) Morgagni, De sed. et c. m. ep. 20, art. 16 (six pouces de long et gros comme une plume d'oie).

(20) Acta nat. cur., t. IX, obs. 58, p. 226 (pouvait admettre le bout du doigt médius).

(21) Baillie, Anat. d. kr. Baues. Uebers. v. Sœmmering, p. 125 (cinq pouces de long).

(22) Tritschler, l. c., p. 25.

(23) The Edinb. med. and surg. journ. 1824, jul., n. 80. (L'appendice vermiforme contenait un ver lombric.)

(24) Roose, Beitrr. zur œffentl. u. ger. A. K. p. 71 (long d'un quart d'aune et roulé sur lui-même).

(25) Entzünd. u. Verschwær. d. Verdauungsorg., p. 147.

(26) Merling, l. c., p. 5. (Trois cas sont décrits et représentés par le dessin : le premier a cinq pouces trois lignes de long et trois lignes de large, fig. 5; le second a six pouces neuf lignes de long et trois lignes de large, fig. 6; le troisième a cinq pouces sept lignes de long et six pouces et quatre lignes de large, fig. 4.)

fois il ressemble à un infundibulum du cœcum, reste très-large et se rapproche de la disposition qu'il affecte chez le fœtus, comme l'atteste Otto (27). A son orifice ordinairement ouvert, une saillie ou une valvule a été observée par Morgagni (28), Vosse (29), Weitbrecht (30), Haller (31); on a même rencontré une valvule dans l'appendice (32). Enfin, cet appendice présente plusieurs formes, plusieurs variétés de situation et de direction mentionnées par Vosse (33), Haller (34), Morgagni (35), Santorini (36), Sandifort (37). Lorsque l'appendice vermiforme est très-long, ce qui est presque toujours congénital, il peut facilement entrer dans la composition d'une hernie (38) congénitale ou acquise. On l'a vu contracter des adhérences avec les parties voisines, et déterminer un étranglement interne et mortel de l'intestin, comme l'ont constaté Marteau et Bourgeois (39), Moreau (40), Monro (41), Meyer (42), Kloeckhof (43), Ehrhardt (44), Scarpa (45), De Seckendorf (46), Joyand (47), Seiler (48), Abercrombie (49), Wagner (50), Rostan (51), Mourel (52). Toutefois, les vices congénitaux de l'appendice vermiforme ne paraissent apporter aucun trouble dans l'économie, du moins on ne connaît pas leurs symptômes. Reinmann (53) seul fait mention d'un vif sentiment de colique qu'un malade septuagénaire éprouva dans l'hypochondre droit et toujours dans le même lieu, plusieurs années avant sa mort. Souvent il y avait recrudescence de la douleur, surtout lorsque le malade exécutait des mouvements violents ou se mettait en colère. Toutefois cette douleur prouve que l'appendice ne prit du développement qu'après un temps très-long.

2. *Vices de la valvule cœcale.* Rezia (54) observa chez un adulte l'absence de la valvule cœcale dont les fonctions furent remplies par les fibres musculaires devenues plus nombreuses et plus résistantes. « Cœcum erat conicum, æquale, » brevissimum, contractum atque infun- » dibuli instar in vermiformem appendi- » culam statim abscedens, quæ appendi- » cula e fundi centro cœci serpentinis » inflexionibus producebatur. Intesti- » ni ilei extremum quatuor vel quin- » que pollicum longitudine præternatu- » ralem quamdam præ se ferebat dilata- » tionem, quæ sensim intestinum cras- » sum versus augescebat, ad quod tan- » dem ubi pervenit, aliquantisper dia- » metro iterum contracta in ipsius cavi- » tate retro ad pendiculæ vermiformis » originem in laterali, sinistra inferiore » ac posteriore ejusdem intestini coli » parte rotundo ac patente orificio ape- » riebatur. Mutuo concursu intestina » non angulum verum quemdam ar- » cum efficere videbantur. » De Haen (55) observa et fit peindre l'absence de la valvule cœcale remplacée par un orifice arrondi qui s'ouvrait dans

(27) Seltne Beobact., 1 H., p. 123.

(28) Adversar. anat., III, n. 14.

(29) Diss. de int. cœco. Rec. in Halleri coll. diss. anat., t. VII, p. 190.

(30) Comment. Petropol., t. XII, p. 325.

(31) Elementa physiol., t. VII, p. 118.

(32) Comment. Bonon., t. II, p. 140.

(33) L. c., p. 189.

(34) L. c., p. 117.

(35) Adversar. anat., t. III, p. 26.

(36) Obs. anat., cap. IX, § IX.

(37) Observ. anat., l. IV, cap. XI, p. 28.

(38) Merling sedulo casus collegit, l. c., p. 7.

(39) Journ. de méd., t. 32, p. 327.

(40) Ibid., 1790, t. 84, p. 217.

(41) Essays of a soc. in Edinb., vol. II, p. 368.

(42) Diss. de strangul. in cavo abdom., p. 6. — N. Samml. auserl. Abh. f. W. Ae. 16, St. p. 152.

(43) Acta Harlem. P. XII, App. p. 37, no 8. — Samml. auserlesner Abh. f. pr. Ae. 1 B., 2 St., p. 184.

(44) N. acta nat. cur., vol. VIII (je n'ai pas trouvé la page).

(45) Ueb. d. Brüche. Abh. 2.

(46) L. c. (J'ai observé moi-même ce fait.)

(47) Dict. des sc. méd., t. XXIII, p. 564.

(48) Rust, Handb. d. chir., 8 B., p. 600.

(49) Krkh. des Magens, Darmkanals. — A. d. Eng. v. van den Busch, p. 160.

(50) Med. Jahrbb. d. œsterr. Staates, 13 B. od. neueste Folge, 4 B., p. 213 et 219.

(51) Archiv. gen. de méd., t. XIX, 1829, mars, p. 337.

(52) Ibid. 1837, juillet, p. 381.

(53) L. c.

(54) Opuscula anat. et pathol. Ticini 1784, no III, p. 26, tab. 1, fig. 1 et 11.

(55) Rat. med. cont., P. II, sect. II, c. 2. — Platner, Uebers. 8 Bd., p. 127, tab. IV.

l'intestin iléon. Hopfengaertner (56) observa un fait semblable. En outre Sœmmering (57) fait remarquer que la forme de la valvule cœcale est très-variable, que ses lèvres sont quelquefois si courtes et si faibles que le canal intestinal ne peut être parfaitement clos, et que dans d'autres circonstances, ce qui est très-rare, les valvules sont si fortes et si longues que l'ouverture intestinale demeure très-petite.

§ VIII. *Augmentation et diminution de volume de l'intestin; variétés de longueur.*

1. *Avertissement.* — Le volume de toute la masse intestinale est rarement assez augmenté ou diminué pour qu'on le considère comme un vice. En effet, les changements légers ne peuvent être appréciés et ne produisent aucun mal. En outre, le volume de l'intestin, même pendant la meilleure santé, varie selon l'âge, le sexe, la constitution et le genre d'alimentation.

2. *Augmentation de volume.* — Néanmoins, nous avons souvent dans nos dissections trouvé certaines parties de l'intestin assez développées pour qu'il n'y eût pas de doute sur leur état morbide. Nous voulons surtout parler des gros intestins distendus par des gaz (1), ou remplis par de l'eau (2), un corps étranger, des fèces (3) long-temps retenues et accumulées en grande quantité (4). Ce qui arrive si les matières alimentaires sont ingérées en trop grande quantité ou si

---

(56) Hufeland, Journ., 6 Bd., p. 536.

(57) Baillie, l. c., p. 124, n° 38.

(1) Morgagni, ep. 20, art. 16; ep. 21, art. 19, 30, 33, 35, 36; ep. 43, art. 22; ep. 52, art. 2; ep. 55, art. 10, 11.

(2) Pet. Frank (del. opusc. V. 6, p. 204, de partu difficili ob hydropem intest.) vit chez un enfant nouveau-né l'intestin présenter vingt loges qui contenaient huit livres de sérosité.

(3) S. G. Vogel, Allgem. med. diagnost. Unters., Th. 1, p. 99.

(4) Morgagni (ep. 34, art. 27) trouva sur le cadavre d'une femme, qui un an auparavant était tombée sur le dos et avait éprouvé pendant quelques jours une vive douleur accompagnée de vomissements, l'intestin cœcum assez dilaté pour simuler un estomac et rempli de matières fécales jaunes et semi-liquides. En même temps il était enflammé. (Ep. 48, art. 38.) Le duodénum, plus développé par sa première portion, s'éloignait plus que d'habitude des vertèbres. — Andral (Clin. méd. t. II, p. 133) vit tout le duodénum et ses trois portions assez développés pour permettre l'introduction du doigt. D'un autre côté le commencement du jéjunum, contourné sur lui-même avec le mésentère, paraissait étranglé comme avec une corde. — Ruysch, Obs. anat. chir. Cent. obs. 92. (Sur le cadavre d'une petite fille de cinq ans, le commencement du rectum était tellement développé qu'il permettait à peine de voir le reste de l'intestin.) — St-André (Phil. transact., vol. XXX, n° 351, p. 593) vit sur le cadavre d'un homme mort après avoir pris une énorme quantité de bière anglaise (oat-ale) l'iléon avec quatre pouces de diamètre, le colon avec huit pouces. En même temps, une partie du colon, de l'épiploon et du pancréas, faisait hernie dans la cavité thoracique. — Battini, Di una sing. tardanza agli sgravi intestinali. Atti di Siena, t. VIII, p. 257 (le colon présentait cinq pouces de dilatation et contenait 26 livres de fèces). — Baillie, an accounts of the case of a man who had no evacuation from the bowels for nearly sixteen weeks before his death. Transactions of a society for the improvement of med. and chir. knowledge, vol. II, n° 14. — Wells, ibid., vol. III, n° 14. (L'intestin avait six pouces de diamètre.) — Bassus, Observatt. anat. chir. méd., Dec. III, obs. 9. (Le colon et le cœcum étaient extrêmement dilatés.) — Meckel, Pathol. anat. 2 B., 1 Abth., p. 290 (Idem, et Dumas, rec. pér. par Sédillot, t. XXIII citat. Ce que j'ai trouvé p. 59, n'appartient pas à notre sujet). — Schütte (Græfe und Walther, Journ., B. 14, H. 2, p. 311) rapporte le fait très-remarquable d'un enfant de trois ans qui depuis le moment de sa naissance était affecté d'une constipation opiniâtre qui ne cédait qu'à l'emploi de la graisse de porc. Le cadavre ouvert, on trouva l'estomac et le duodénum conformés normalement, les intestins grêles jusqu'au cœcum présentaient une dilatation de dix pouces un quart et le colon transverse de dix pouces et demi. L'appendice vermiforme contenait un noyau de cerise. Sans aucun doute, cette dilatation était congéniale et augmentait sous l'influence de l'accumulation des matières. — Salmon (Froriep Notizen. B. 40, p. 217) vit le colon, sain d'ailleurs, tellement dilaté par des matières fécales dures, arrêtées

elles sont retenues trop long-temps en raison de l'atonie de l'intestin ou de l'étroitesse extrême de son extrémité inférieure. — De là résulte l'augmentation de volume du ventre, le sentiment de plénitude, de poids, de douleur, de tension dont se plaint le malade, la rareté des selles et la résistance des obstructions aux traitements le mieux appropriés. — En général, ces signes permettent d'établir nettement le diagnostic. Il existe deux espèces de dilatation des intestins, l'une passagère, l'autre permanente; la première, remarquable par la ténuité, l'autre par l'épaisseur des parois intestinales; la première est due à l'accumulation actuelle des fèces, la seconde détermine leur accumulation et est ou congéniale ou occasionnée antérieurement par l'amas des matières. Toutefois, il est souvent difficile de connaître si cette accumulation de matières et cette dilatation sont temporaires et déterminées par une cause transitoire, ou si elles sont durables et unies à une nutrition anormale des intestins. C'est une difficulté que le temps seul peut résoudre. Le pronostic de la première est grave, celui de l'autre est moins grave. L'une et l'autre sont long-temps compatibles avec la vie. Le traitement consiste à évacuer les matières qui distendent l'intestin au moyen de purgatifs et de lavements. On ne connaît pas de médicaments qui agissent immédiatement sur la dilatation des intestins. Cependant, il faut voir si on ne peut remédier aux symptômes les plus graves par l'emploi de médicaments que nous indiquerons plus tard. Une diète sévère n'est pas utile. Il faut tenir compte des causes, faire disparaître, si cela se peut, l'étroitesse de la partie inférieure de l'intestin; l'atonie réclame l'emploi des médicaments toniques, fortifiants, tels que le bois de quassia et autres amers, mais nullement les médicaments astringents.

3. *Diminution de volume.* — Le volume des intestins diminue, et par la petite quantité de matières alimentaires introduites dans le tube digestif (5), et par la contraction de la membrane musculaire qui peut être déterminée par plusieurs causes. C'est ce qui a été observé par Morgagni dans les intestins grêles (6), mais bien plus souvent dans les gros intestins (7). Des observations semblables

---

par un resserrement du rectum, que la portion transversale descendait jusqu'à la symphyse pubienne et que ses portions ascendante et descendante se touchaient. Les membranes étaient épaisses. — Schneider (Heid. klin. Annal., 7 B., 2 H., p. 307) vit le gros intestin remplir la cavité abdominale au point de refouler les intestins grêles dans le petit bassin. —Adelmann (Rheinische Jahrb. d. méd. u. chir., 1 B., 1 H. p. 220) vit chez un sexagénaire qui rendait une ou deux fois par jour des excréments pultacés et était quelquefois pris de diarrhée, le colon terminé par un sac qui pouvait contenir les deux poings, dilaté et rompu). — Ebers (Hufeland Journ., 83 B., 2 St., p. 73) trouva tous les intestins extrêmement dilatés, remplis de matières fécales, mais sans constriction.

(5) Stieglitz in Hufeland Journ. 1 B., p. 543. (Chez un enfant de dix mois mort de consomption, on trouva l'estomac dilaté, le pylore, le duodénum et les autres intestins rétrécis. Je suis porté à regarder l'étroitesse du duodénum comme un vice congénital, la dilatation de l'estomac et l'étroitesse des intestins comme un vice consécutif déterminé par l'étroitesse même du duodénum).

(6) Ep. 59, art. 18. (Les intestins rétractés vers le mésentère, lui-même contracté, leurs tuniques roides et comme desséchées par une bile verdâtre qui, expérimentée sur des animaux, présenta des caractères venimeux).

(7) Ep. 20, art. 12 (le colon, après une longue abstinence alimentaire, était contracté dans toute son étendue). Ep. 48, art. 37 (le colon était assez contracté à son origine pour ne pas permettre l'introduction du pouce). Art. 38 (tout le colon, à l'exception de son origine, dilatée par la présence de gaz, était tellement contracté qu'il paraissait faire partie de l'intestin grêle). 55 (très-resserré chez un enfant qui avait deux foies). Ep. 62, art. 7; ep. 4, art. 16 (le colon transverse éloigné de sa position normale et très-étroit). Art. 55 (le colon transverse contracté ne dépassait pas le volume du pouce). Ep. 18, art. 2 (le colon, surtout dans sa portion transverse, ne dépassait pas de beaucoup le volume du pouce). Ep. 24, art. 34 (le colon, du foie à sa terminaison, présentait l'aspect de cellules étroites). Ep. 54, art. 39 (le colon transverse et ses portions adjacentes présentaient à peine le volume du pouce). Ep. 54, art. 39 (la partie gauche du colon et le rectum extrêmement contractés). Ep. 55, art. 10 (le colon gauche contracté à sa partie supérieure).

ont été faites par d'autres auteurs (8) et par moi-même (9). Et si le volume de l'intestin est diminué, leur lumière doit être aussi diminuée. Toutefois, l'étroitesse qui en résulte est très-rarement (10) assez considérable pour déterminer les accidents graves dont nous ferons mention plus loin (11). — Ludwig (12) a trouvé chez un homme de quarante ans l'intestin cœcum aussi étroit que dans les premiers temps de la vie. Rezia (13), Otto (14) et Sœmmering (15) l'ont également trouvé très-petit. Ce vice de conformation paraît n'avoir rien de grave.

4. *Longueur.* — La longueur du tube intestinal est variable et il peut en résulter de graves inconvénients pour la santé. Les variétés de longueur sont souvent considérables, au point que c'est à peine si nous ajoutons foi aux faits racontés par les anciens. Chabrol (16) trouva chez un homme de quarante ans l'intestin sans circonvolutions, se rendant sous la forme d'un S, et presque en droite ligne, de l'estomac à l'anus, présentant deux pieds de longueur mais une grande largeur; le pylore manquait. Dionis (17) et Bellot (18) le rencontrèrent de la même longueur que l'abdomen. Les trois hommes sujets de ces observations furent très-voraces. Helvicus Dietericus (19) est dit avoir rapporté (20) qu'on ne trouva dans le corps d'une femme que l'intestin rectum long de trois pieds. De Pozzis (21) trouva chez une femme hydropique le tube intestinal long de dix-huit pieds; le cœcum manquait. Fabricius (22) cite un tube intestinal qui avait trois fois et demie la longueur du corps. Heister (23) atteste que l'intestin d'un homme de soixante ans avait deux fois la longueur du corps. Abernethy (24) vit chez un enfant, d'ailleurs bien conformé et dont la taille s'élevait à quatre pieds trois pouces, l'intestin grêle long de deux pieds et le gros intestin long de quatre. Pareil excès de longueur du gros intestin fut en outre observé par de Haen (25), Ger. Sandifort (26), Kelch

---

(8) Leclerc in Hautesierck Recueil. vol. II, p. 624. (Chez un ivrogne l'estomac et les intestins grêles étaient contractés.) Nahuys, in nov. act. nat. cur., vol. V, obs. 2, p. 8. (Le colon, contracté comme une corde, « incipiebat ad distantiam trium quatuorve pollicum ab eo loco ubi ileon in colon transit. —— Summa illa intestini coli angustatio per totum ipsius tractum se extendebat fere ad ipsius finem et vix pollicari a recto distantia finiebatur. ») Vater et Weidner diss. chordapsus Celsi occasione ventris enormiter contracti in homine subita morte extincto observati. Viterb. 1738. Haller diss. ad morb. hist. fac., t. III, n. 82, p. 223. (« Contractio enormis abdominis ac retractio ad interiora. — Intestina omnia ita coarctata fuerunt ac si nullam intus cavitatem haberent nihilque continebant. ») Stark. Klin. u. anatom. Bemerkk. § 7, p. 12. (L'intestin grêle et le gros intestin présentaient des alternatives de resserrement et de dilatation.)

(9) Par ex., sur le cadavre d'une petite fille de deux ans, tous les intestins, et le colon surtout, ne contenaient rien et étaient très-contractés, mais pouvaient être distendus par une insufflation d'air.

(10) Nahuys, l. c. D'où résultèrent des coliques si violentes que la malade se suicida. — Vater (l. c.) rapporte qu'un homme de vingt-quatre ans, mort subitement après un excès de bière, présenta une grande étroitesse d'intestins.

(11) Cap. VI, § 29.

(12) Diss. de situ visc. abd. abn., p. 2, n. 9.

(13) Opusc. anat. et pathol. 1784, n. 3.

(14) Pathol. anat., p. 279.

(15) Baillie Anat., p. 279.

(16) Observat. anat., obs. X.

(17) Anat. de l'homme. Par. 1696, p. 156. (Les intestins d'un hydropique étaient à peine assez longs pour se rendre de l'estomac à l'anus.)

(18) Rapport des travaux de la Soc. ph., t. I, p. 33.

(19) Respons. med. de acid. Schwalbacens, p. m. 44.

(20) Ephem. nat. cur. dec. III, a. 3, p. 230.

(21) Eph. nat. cur. dec. I, a. 4, obs. 30. (« Hæc domina multi fuit et crassi cibi, non bis in die, sed sæpius comedendo, quasi lupino fuisset donata intestino. »)

(22) Animadvers. varii argum, p. 38.

(23) Acta nat. cur., t. X, p. 7. (« Gesticulator intestina facile in cavum dextri hypochondrii, quod inter hepar et costas fuit, repellere et abscondere poterat, ita ut abdomen infra costas usque ad ossa pubis et iliorum omnino vacuum videretur. »)

(24) Phil. Transact., 1793, p. 63.

(25) Rat. med., t. VIII, S. cont., p. II, sect. II, c. 2. Vers. germ. 8 B., p. 150, tabl. 8, fig. 1.

(26) Tabb. anat. Lugd. 1804.

(27), Otto (28). Toutefois, lorsque le gros intestin est plus long que d'habitude, il présente plusieurs flexions inusitées que nous indiquerons plus loin (29), et de nouveaux rapports. De là il paraît résulter que l'intestin grêle présente surtout une brièveté anormale et le gros intestin une longueur anormale. Plus l'intestin est court, plus la quantité d'aliments qu'il peut recevoir est grande.

§ IX. *Situation anormale des intestins.*

1. *Notion.* — Les vices de situation des intestins sont extrêmement fréquents. En effet, il existe à peine un homme chez lequel les circonvolutions de l'intestin grêle soient exactement disposées comme chez un autre homme (1). Ces vices sont seulement considérés comme des variétés et n'ont pas grande importance. D'un autre côté, les autres variétés de siége, qu'elles soient constatées sur le cadavre ou qu'elles aient pendant la vie déterminé des accidents, sont dues à une mauvaise conformation congéniale ou acquise à une époque plus avancée de la vie, qu'elles soient déterminées par la tuméfaction ou la lésion des parties voisines ou par leurs propres maladies. Et c'est avec raison qu'on attribue ces vices de conformation aux vêtements trop étroits, à la vie sédentaire, aux mouvements violents; en outre les aliments et les boissons de mauvaise qualité ou pris en excès qui sont retenus long-temps dans les intestins, tels que les crudités, les matières terreuses, les gaz, peuvent déterminer des changements de position. Schacher (2), Vater (3), Troschel (4), Leuringh (5), Ludwig (6) se sont occupés de ces vices de situation, Ces vices sont en général sans danger, à moins que le diamètre de l'intestin ne soit en même temps diminué et qu'il n'en résulte des obstructions, la rétention des fèces et même l'iléus.

2. *Transposition des viscères.* — Les intestins peuvent, en même temps que d'autres viscères, occuper congénitalement le côté opposé à celui qu'ils occupent d'habitude, sujet dont nous nous sommes déjà occupé (7). Les intestins le plus souvent transposés sont le duodénum, le cœcum et le rectum. — Eschenbach (8) rapporte un cas singulier et à peine digne de foi dans lequel l'intestin colon faisait suite au duodénum, et les intestins grêles, dont une partie faisait hernie par une ouverture abdominale, se continuaient jusqu'à l'anus.

---

(27) Beitrr zur pathol. anat. Berl. 1813, p. 45.

(28) Pathol. anat., p. 280.

(29) § 9, n. 4.

(1) Morgagni (ep. 21, art. 19) dit avoir observé des circonvolutions anormales de l'iléon et du colon, et considère cette anomalie comme la preuve de l'existence antérieure d'une hernie dont ces organes faisaient partie. — Le même (ep. 62, art. 5) a vu une partie considérable de l'iléon située profondément dans la cavité pelvienne.

(2) Diss. de morbis a situ intestinorum præternaturali. Lips. 1721.

(3) Diss. de situ naturali et præternaturali coli. Witeb. 1737.

(4) De morbis ex alieno situ partium abdominis. Francof. 1754.

(5) Diss. de morbis a situ intestinorum crassorum pendentibus. Groen. 1757.

(6) Pr. observat. de situ præternaturali viscerum imi ventris. Lips. 1759. — Ej. pr. de causis præternaturalis viscerum abdominalium situs. Lips. 1759.

(7) Voy. part. 3, vol. 1, sect. 2, p. 172. Ajoutez : Nacquart et Piorry, Journ. gén. de méd., juillet 1820. — Desruelles, Rev. méd. 1821. — Bertin et Dubled, Arch. de méd. 1824, VI, p. 573. — Serres, Nouv. Biblioth. méd. 1827, déc. — Rostan, Arch. 1831, XXVI, p. 293. — Grisolles, Bulletin de la soc. anatom. 1834, juill. — Bailly Gaz. méd. 1835, n. 45. — Petrequin, Gaz. méd. 1837. — Behrend, Wochentl., Repert. d. n. med. chir. Lit. d. Auslandes. 1837. Bd. 3, no. 23, p. 367. — Naegele, Heidelb. klin Annalen 1 Bd., p. 507. — Wette, Diss. de situ viscer. inverso. Berl. 1827. — Jacob, Journ. de méd. par Corvisart, t. XXI, sept. — Fox, London med. and. phys. Journ., vol. 51, june 1824. — Harrison, the med. recorder Philad. 1825. — Rose, the London med. and phys. Journ., new series, vol. 1. 1826. — Weyland in Siebold Journ. f. Geburtshülfe, XII. Bd. 1832. 1 St. — Snowden, London med. Gazette. 1836, july. — Labat, Gaz. des hôpitaux. Par. 1836, avril.

(8) Observata anat. chir. med. alt., ed. Rost, 1769, no. 23, p. 204.

3. *Vices de situation du cœcum.* — Sandifort (9), Ludwig (10), Hargens (11), Thamm (12), Reid (13), Otto (14), Fleischmann (15), Bonet (16) et Salzmann (17), virent le cœcum seul transposé à gauche, soit par un vice congénital, soit en raison d'un excès de développement du foie. Velse (18) l'a trouvé à la partie supérieure et antérieure de la cavité pelvienne reposant sur l'utérus et ses ligaments. En outre, le cœcum a été vu situé plus haut qu'à l'état normal, reposant sur l'estomac (19), dans la région lombaire droite (20), à l'ombilic (21), se continuant avec le rectum à la partie supérieure de l'abdomen. D'un autre côté, Morgagni (22) a vu le cœcum et le commencement du colon situés plus bas; Van Swieten (23), Haller (24), Annesley (25) et Reid (26) les ont rencontrés dans le bassin même. Eustachi (27) l'a trouvé tellement contourné que son cul-de-sac était dirigé vers le foie. D'autres observations de vices de situation sont en outre rapportées par Sandifort (28), Salz-

(9) Observat. anat. fascic. 1 (dans une hernie inguinale gauche).

(10) Obs. de situ præternaturali visc. infimi ventris. Lips. 1769, p. 13. (Chez un enfant bossu et rachitique, dont le foie descendait jusqu'à la crête iliaque; le cœcum était situé dans la fosse iliaque gauche. De là le colon montait obliquement vers le foie, puis se dirigeait vers la rate, descendait ensuite jusque dans la fosse iliaque gauche, où il était fort étroit. Là il changeait de nouveau de direction, se plaçait à droite derrière la vessie et les circonvolutions de l'iléon, et remontait vers la vésicule du fiel. Après cette remarquable ascension, le colon descendait de nouveau vers la cinquième vertèbre lombaire, où il se continuait avec le rectum. Ce trajet anormal du colon dépendait sans doute de l'étroitesse de la cavité abdominale, déterminée par la déviation de l'épine dorsale.

(11) Hufeland Journ. 9 Bd. 4. St., p. 178. (Chez une jeune fille de dix ans qui avait succombé à la phthisie pulmonaire, le cœcum et le colon ascendant étaient placés dans la fosse iliaque gauche, au devant du colon descendant. L'un et l'autre étaient dénués de mésocolon ou de toute autre adhérence. L'appendice vermiforme était aussi développé que l'intestin. Le colon transverse, muni d'un mésocolon, se dirigeait d'avant en arrière. En même temps le foie était si développé qu'il atteignait la crête iliaque. Aussi ne peut-on décider si ces vices de situation étaient congénitaux ou déterminés par l'excès de développement du foie.

(12) Diss. de genital. sexus sequioris varietate. Hal., 1799, p. 29. (L'intestin grêle était situé dans le côté droit, le gros intestin dans le côté gauche.)

(13) Edinb. med. and surg. Journ., vol. XLVI, 1830, p. 70. (I. Il trouva le cœcum situé à la partie supérieure de la région lombaire gauche, d'où le colon descendait d'abord dans la fosse iliaque gauche, puis se dirigeait vers la région lombaire du même côté; là il faisait un angle et descendait vers le rectum, de telle sorte que les intestins grêles occupaient la partie droite de l'abdomen. II. Il observa les mêmes vices de situation du cœcum et du colon chez un jeune homme de dix-sept ans qui avait succombé à un iléus.)

(14) Pathol. anat., p. 270, note 34.

(15) Leichenœffnungen, p. 46, 49.

(16) Sepulchret., lib. III, sect. XIV, obs. 13, p. 220.

(17) Observatt. anat., p. 53.

(18) Diss. de mutuo intestinorum ingressu et de quibusdam machinæ humanæ extraordinariis. L. B. 1742. Halleri disputatt. anat., vol. VII, p. 152.

(19) Sauvages, Nosolog., t. II, p. I, p. 464. (« In nosocomio Monspelliensi vir quidam per septimanam omnia vomitu reddiderat cum interitidis signis. Secto cadavere, inventum est cœcum e sede sua ita dimotum ut ventriculo incumberet et firmiter adhæreret colo et recto multum angustatis, cæteris distensis inflammatis. »)

(20) Reid (l. c., p. 72, nota) décrit un cas dans lequel le cœcum occupait la région lombaire droite, d'où le colon se portait, comme d'habitude, vers la fosse iliaque gauche, de là à la fosse iliaque droite et au côté droit du bassin.

(21) Reid, l. c., p. 72.

(22) L. c., ep. 57, art. 2.

(23) Comment., t. III, p. 963. (Le cœcum adhérait au rectum. Le malade avait éprouvé long-temps de violentes coliques à la partie inférieure de l'abdomen.)

(24) Elem. physiol., t. VII, p. 120.

(25) Reid, l. c.

(26) L. c.

(27) Morgagni Adnott. anat., III, p. 25.

(28) Observatt. anat. Fasc. I, lib. I, cap. III, p. 59; lib. IV, cap. II, p. 28, cap. XVII, p. 59, 60.

mann (29), Ludwig (30), Haller (31), Holt (32), Stoll (33), Aubert (34), Lentin (35) et quelques autres (36).

4. *Vices de situation du colon.* — Le colon, lorsque le cœcum est situé dans la fosse iliaque gauche, doit affecter un trajet anormal, comme nous en avons cité plusieurs exemples remarquables d'après Ludwig et Reid. Toutefois, lorsque le colon naît dans le lieu ordinaire, il arrive souvent qu'il parcoure un trajet anormal. D'abord il monte jusqu'au foie, puis il se porte à droite non transversalement, mais descend obliquement vers le rectum (37). Le colon présentait une courbure anormale dans la partie droite de l'abdomen, d'après le témoignage de Morgagni (38) et de Fleischmann (39). Chez des maniaques (40) et chez d'autres (41), le colon transverse ne se rendait pas à gauche en ligne droite, mais se recourbait en avant jusqu'à l'ombilic ou jusqu'au pubis; de là il se dirigeait vers la région de la rate, décrivait une nouvelle courbure et devenait colon descendant. En outre, l'intestin colon ne montait pas vers la région du foie et de l'estomac, mais était placé beaucoup plus bas dans un cas cité par Morgagni (42). Ludwig (43) l'a vu s'élever jusqu'à la voûte diaphragmatique. Scherb (44) a vu le colon se rendre obliquement du cœcum à l'hypochondre gauche en traversant l'abdomen; là il faisait un angle et descendait vers le rectum. Des variétés et des irrégularités semblables du colon ont été observées par Schacher (45),

(29) Observatt. anat. Amst. 1669, p. 53.

(30) L. c. passim.

(31) Elementa phys., t. VII, p. 118, 391, 460. Opusc. anat., obs. 29.

(32) Phil. transact., t. XXII, no. 275, p. 992.

(33) Heilungsmeth. 1 Bd., p. 274.

(34) Journ. de méd., t. XIV, p. 408.

(35) Beitrage z. ausub. A.-W. 2 Bd., p. 36.

(36) Nova acta N. C., vol. I, p. 294.

(37) Morgagni, ep. 17, art. 25. (De la partie droite il ne se dirigeait pas vers la gauche; mais, dès qu'il était arrivé au niveau du cul-de-sac de l'estomac, il se rendait au rectum en suivant la partie moyenne du ventre). Ep. 4, art. 16. (Chez un bossu, la portion du colon qui d'ordinaire est parallèle à l'estomac était très-étroite et descendait verticalement.)

(38) Advers. 3, animad. 14. (« Ea coli pars quæ in dextro ventris latere sedem habet non in rectum, ut solet, tubum, extendebatur; sed ita erat inflexa ut cœci intestini fundum, sursum conversum, eam alteram coli partem attingeret quæ sub hepate transversim ducitur. »)

(39) Leichenœffnungen, p. 54. (Le colon droit montait vers le foie, présentait des adhérences avec le bord antérieur de cet organe et la vésicule du fiel, puis se repliait et descendait, en longeant le colon droit, jusqu'au cœcum, montait de nouveau jusqu'au foie et devenait colon transverse.

(40) Müller d. Irrenanstalt am Iuliusbosp. zu. Würzb., etc. Würzb. 1824.

(41) Morgagni a vu souvent la même chose. Ep. 4, art. 30. (Le colon de l'hypochondre droit se rendait au-dessous de l'ombilic, placé au-devant des intestins grêles, puis, se recourbant, gagnait l'hypochondre gauche). Ep. 6, art. 8. (Le colon se portait transversalement vers le pubis, et de là se dirigeait en haut vers son siége habituel). Ep. 20, art. 16; ep. 21, art. 33, 35; ep. 52, art. 2; ep. 57, art. 2; ep. 59, art. 12; ep. 62, art. 5, 7; ep. 70, art. 7. — Il est à remarquer qu'aucun de ces malades n'était maniaque, et qu'on ne peut attribuer à aucun de ces vices de conformation les symptômes qu'ils présentèrent. Ludwig l. c., p. 10. (Chez une femme bossue (p. 11) le colon transverse était tellement descendu que la plus grande partie de cette portion intestinale entrait dans la composition d'une hernie scrotale gauche). — Riolan, Anthropographia. Par. 1626, lib. II, cap. XIV, p. 180. — De Haën Rat. med. P. x, 1765, p. 127. — Annesley on the diseases of India, vol. II.

(42) Ep. 19, art. 19. (Le colon transverse était situé au-dessous de l'ombilic.) Ep. 29, art. 12; ep. 48, art. 38.

(43) L. c., p. 11.

(44) Hufeland Journ. 67. Bd. 4 st., p. 17.

(45) L. c., p. 6. (Il disséqua le corps d'une infanticide chez laquelle tous les intestins grêles occupaient la partie gauche de l'abdomen. Le colon formait trois réflexions. De la fosse iliaque droite il s'élevait jusqu'au foie, descendait, remontait vers le foie, puis, par la voie ordinaire, se rendait au rectum.

De Haen (46), Richerz (47), Velse (48), Wells (49), Annesley (50). Le colon descendant se dirigeait de gauche à droite jusqu'à la fosse iliaque droite, d'où il se portait de nouveau à gauche (51). Le même colon présentait des inflexions anormales (52). La seconde division du colon infléchie en avant, éloignée de sa situation habituelle, reposait sur l'S iliaque du colon, de manière à fermer l'intestin (53). L'S iliaque du colon s'infléchissait d'une manière anormale vers l'ombilic (54), et le colon ascendant lui même présentait une incurvation analogue (55). Otto (56) vit l'S iliaque du colon ne se terminer dans le rectum qu'après être remonté et avoir formé plusieurs inflexions insolites. Chez un enfant mort de gastromalacie, l'S iliaque s'étendait jusqu'au cœcum, et de là se rendait au rectum en suivant la partie moyenne du sacrum. L'S iliaque a été vu, par mon fils et par Fleischmann (57), atteindre la longueur de deux pieds; l'inflexion commençait à l'os iliaque gauche, de là descendait dans le bassin, puis montait à droite jusqu'à la seconde vertèbre lombaire; enfin, décrivant une nouvelle courbe, descendait dans le bassin par la partie droite du sacrum. — D'un autre côté, Riolan (58), Spigel (59) et Morgagni (60) ont vu l'S iliaque manquer.

---

(46) Ratio med. contin. P. II, sect. II, cap. II. Platner Uebers. 8 Bd., p. 122. (On y trouve plusieurs dessins de situation anormale.)

(47) Observatæ viscerum abdominis tabis brevis epicrisis. Leid. 1757. In Halleri disputat. ad morb. hist. fac., t. VI, no. 227, p. 827. (« A synchondrosi ossium pubis ad ilia assurgens sub vesicula fellis, levi sinistrorsum flexum cavum hepatis subiens transversum fere septum attingebat, hinc acutissimo angulo supra marginem concavam ventriculi ejusque arteriarum superficiem reflexum, paulo ad dextram mox semilunari ambitu sinistrorsum inter convexam ventriculi marginem et costas protrusum, recta dein ad pubis sinistrum latus descendebat et per annulum funiculi spermatici magna sui parte scroto immergebatur. »)

(48) L. l., p. 152. (« Post flexum sigmoïdeum primum, horizontaliter quidem per ventrem decurrebat usque in sinistras, sed inde postliminio multum in dextras revertebatur, et tertio in sinistras iterum revolutum denuo pelvim versus ducebatur. ») P. 153. (« Colon transversum per abdomen sub fundo ventriculi deductum et splenem jam contingens, inde per hypochondrium sinistrum adscendebat juxta latus ventriculi sinistrum ad diaphragma usque, et eidem membranaceis nexibus affigebatur prope foramen, per quod diaphragma œsophagum transmittit. Hinc iterum sinistrorsum inflexum per latus abdominis arcte descendebat in cavum ossis ilium usque, tum rursus dextrorsum recurvatum super intestinis tenuibus, partem fundi ventriculi sinistram petens, ibidemque in gyrum contortum in saccum magnum erat dilatatum aere et faucibus siccissimis et postremum retrorsus reclinatum, profundeque sub gracilibus intestinis se submergens, juxta latus corporum vertebrarum lumborum sinistrum in pelvim perveniebat. »)

(49) Transact. of a Soc. for improving med. and chir. knowledge, vol. III.

(50) Researches into the causes, nature and treatment of the more prevalent diseases of India and of warm climates, vol. II. Lond., 1828. 4, cap. III, tab. 14, 15, 23, 30. Hufeland Bibl. 61 Bd., p. 125.

---

(51) Fleischmann Leichenofn, p. 45, 46, 48.

(52) Ibid., p. 50, 51, 52, 56, 57.

(53) Sibergundi in Hufeland Journ. 69. Bd. 1 St., p. 75.

(54) Morgagni, l. c., ep. 4, art. 26. (« Intestinum colon, qua parte se demum flectit ut cum recto committatur, ante ileum, sub quo aliàs conditur, ita prostabat ut in medio ferme ossa pubis attingeret vesicæque insideret. ») Ep. 43, art. 22. (« Sinistra pars coli eo compulsa, ut ejus inflexus ille tractus pene totus in umbilicali esset regione in transversum locatus. ») Ludwig, l. c., p. 12. (« Flexus superior S romani plane e sede sua dimotus inter varias intestini ilei convolutiones hærebat. ») — Reid, l. c., p. 72.

(55) Reid, l. c.

(56) Neue seltne Beobachtt. zur Anat. phys. u. Pathol., p. 125.

(57) Leichenœfnungen, p. 44.

(58) Anthropographia, lib. II, c. XIV, p. 180.

(59) De c. h. fabrica, lib. VIII, c. V. Opera ed. van der Linden. Amst., 1615, p. 218.

(60) Ep. 62, art. 5. (« Colon postquam ad jecur adscenderat, inde se demisit infra

5. *Situation anormale du rectum.* — Mayer (61) a observé plusieurs fois le rectum dans la partie droite du bassin, ce qui peut influer sur la position de l'utérus. Nous même nous (62) avions déjà rencontré des cas semblables.

6. *Situation anormale déterminée par les parties voisines.* — Il n'est pas rare que les intestins grêles et les gros intestins, comprimés par les parties voisines, changent non-seulement de volume, mais aussi de situation. D'où il résulte que les intestins occupent un petit espace près de la colonne vertébrale dans l'hypochondre droit (63), que leurs fonctions sont plus ou moins altérées, et que la constipatiou s'établit : ce qui peut être determiné par la grossesse, par un stéatome, par une tumeur du foie ou de la rate, par la dilatation de l'estomac, par une ascite, par un épanchement de sang (64), par un anévrysme abdominal, par la réplétion de la vessie (65). Realdus Columbus (66) vit chez un cardinal tous les intestins refoulés vers les hypochondres; le reste de la cavité abdominale était vide. Laur. Heister (67) observa, chez un homme mort à la suite de convulsions, la ligne blanche et les muscles droits de l'abdomen adhérents à l'aorte et aux vertèbres des lombes, et tous les intestins, qui habituellement se trouvent entre la ligne blanche et les vertèbres, étaient pressés partie dans le bassin, partie dans les côtés de l'abdomen, et ne contenaient pas d'air. Morgagni raconte, dans un mémoire peut-être trop long, le cas remarquable (68) d'un évêque qui, pendant sa vie, portait une tumeur entre l'appendice ensiforme et l'ombilic, que l'autopsie montra, comme l'avait annoncé ce grand maître, contenir tous les intestins rétractés et étroitement unis entre eux, le colon descendant et le rectum exceptés.

umbilicum, ad duos tresve digitos ab dextro ejus latere; hinc vero, cum in suam rediisset sedem, eamque, ut solet, transversum sub ventriculo, obliquum autem in sinistra hypochondrii sinistri parte, et rectum per totam anteriorem faciem subjecti renis servasset, inde rursus in idem hypochondrium regressum est, unde iterum descendens pelvimque subiens, sine ullo flexu in rectum intestinum abiit. »)

(61). Grefe u. Walther Journ. 11 Bd., H. 4, p. 547.

(62) No. 4.

(63) Bartholinus, Hist. anat. rar. cent. 1, hist. 2 (chez une femme hydropique).

(64) Morgagni, l. c., ep. 67, art. 17. (Chez un fœtus les intestins étaient maintenus et recouverts sous la face concave du foie par une membrane épaisse unie au foie.)

(65) Morgagni, l. c., ep. 56, art. 12 (les intestins repoussés en haut).

(66) De re anatomica, lib. xv, p. 267.

(67) Ephem. anat. cur. cent. l. II, obs. 198, no. 2. Heister Wahrnehmungen, no. 112.

(68) Ep. 39, art. 21, 25.

§ X. *Invagination des intestins.*

1. *Définition.* — On nomme invagination (1) un vice de situation dans lequel une partie de l'intestin est renversée et s'engage dans le bout inférieur ou supérieur, ce qui rend l'intestin plus court et sa lumière plus étroite.

2. *Bibliographie.* — Le premier qui nota ce vice de conformation est Realdus Columbus (2); après lui vinrent H. Smetius (3), J. Riolan (4), Fabrice de Hilden (5), H.-Ab.-Heers (6), Lazare Rivière (7), Dom. Panarole (8), Vob. Fortunatus Plemp (9), Gerard Blasius (10), Job ab Mekeren (11), Th.

(1) Synon. Intestinorum mutuus ingressus, introsusceptio, intromissio, introreceptio, susceptio, insertio unius partis in alteram; descensus, revolutio, reduplicatio, subingressus, intrusio, invaginatio, volvulus, convolvulus, nodus; *franc.*, invagination; *all.*, Einschieben, Einkriechen der Gedærme, Ineinanderschiebung.

(2) De re anat. Par. 1572, lib. xv, p. 487. (« Animadverti intestinorum tenuium mutuum ingressum, spatio ampliore quam sit digiti longitudo præsertim in nonnullis quos dolor iliacus enecaverat ».)

(3) Miscell. med., lib. x, p. 566 et p. 579.

(4) Boneti Sepulchret., p. 912.

(5) Observatt. chir. Cent. I. obs. 61.

(6) Obs. med., obs. 24.

(7) Cent. III, obs. 26.

(8) Pentecost. I, obs. ultima.

(9) Fundam. med., lib. II, c. VIII, p. 128, 145.

(10) Comment. in cap. III anat. Veslingii, p. 46. — Observatt. med. rar., P. II, no. 5, p. 37.

(11) Observatt., no. 45.

Bartholin (12), Hertodi (13), Glisson (14), Paul Barbette (15), Th. Willis (16), Fr. de Le Boë (17), Peyer (18), Lossius (19), Vollgnad (20), Hühnerwolff (21), Schellhammer (22), Hartmann (23), Heister (24), Valentini (25), Widmann (26), Wedel (27), Brendel (28), Kuhn (29), Ruysch (30), Schacher (31), Palfin et Petit (32), Schurig (33), Du Puy (34), Schoder (35), F. Hoffmann (36), Laub (37), Velse (38), Hommel (39), Tacconi (40), Alex. Monro (41), Meckel l'ancien (42), Morgagni (43), Becker (44), Beireis (45), Haller (46), Hevin (47), Greding (48), Chaussier (49), Sandifort (50), Camper (51), De Haen (52), Fabricius (53),

---

(12) Anat. renov. L. B., 1673, p. 89.

(13) Eph. nat. cur. dec. 1, a. 1, obs. 126, p. 284.

(14) De ventriculo et intestinis. Amst., 1677, tr. II, cap. XXIV, § 19, p. 470.

(15) Chir., P. III, p. m. 511. Opera Genevæ, 1683, p. 122. — Praxis med., lib. IV, c. VII, no. 9, obs. 2. Opera, p. 170.

(16) Pathol. cerebri, tract. I de morbis convulsivis, cap. VIII, ex edit. Blasii, Amst., 1682, p. 51.

(17) Prax. med., lib. I, c. XV, § 18. Opera Amst., 1680, p. 191.

(18) Parerga anat., Genev., 1681, p. 46.

(19) Diss. de passione iliaca, Viteb., 1682, § 7.

(20) Ephem. nat. cur., dec. 1, a. 1, obs. 103.

(21) Ibid., dec. II, a. 8, obs. 18.

(22) Ibid., dec. III, a. 2, obs. 88, no. 15.

(23) Ibid., dec. III, a. 5 et 6, obs. 207.

(24) Ibid., cent. I, II, obs. 198, no. 3. Le même cas est rapporté dans Heister Wahrnehm, no. 113.

(25) Ibid., cent. III et IV, obs. 1.

(26) Ibid., cent. VI, obs. 89 (un cas de double invagination parfaitement décrite et dessinée).

(27) Pathol. med. dogmat., sect. III, c. XII, p. 653.

(28) Observ. anat., dec. I, obs. 3, p. 13, et dec. III, obs. 7, p. 17.

(29) Diss. de ileo, Leidæ 1702. — Halleri Disp. ad morb. hist. fac., t. III, p. 349.

(30) Adversar. anat., dec. III, § 5, p. 17. — Observat. anat. chir., obs. 91, fig. 74. Thes. IV, nº 14, X. nº 62, nov., nº 57.

(31) Diss. de morbis a situ intest. præternaturali. Lips. 1721, p. 8.

(32) Anat. chir. par Palfin, nouv. ed. p. Petit, t. II, 1753, p. 66.

(33) Chylolog., cap. VIII, § 34, p. 372 etc. recueillit plusieurs cas et en ajouta un observé par lui-même.

(34) Hist. de l'Acad. des sc., a. 1727, p. 18.

(35) Diss. de intest. mutuo ingressu. Altorf, 1729.

(36) De dolore iliaco, obs. IV, Opera II, p. 282.

(37) Acta nat. cur., vol. II, obs. 103.

(38) Diss. de mutuo intest. ingressu L. B. 1742. — Haller, Disp. anat., vol. VII, p. 97.

(39) Commerc. lit., Norimb. a. 1743, p. 80.

(40) Memorie di Valentuomini, t. II, Lucca, 1744. — Haller, Bibl. chir., t. II, p. 210.

(41) Essays and observ. of a soc. at Edinb., vol. II, 1756, p. 353 et 368. — Neue Edinb. vers. u. Anmerkk., 2 Bd., nº 27, p. 399.

(42) Hist. de l'Ac. roy. des sc. de Berlin, a. 1758, p. 68.

(43) L. 1, ep. 31, art. 33.

(44) Diss. de intussusceptione cum conjuncta observat., Argent., 1769. — Halleri, Bibl. chir., t. II, p. 555.

(45) Respons. Neumeister diss. de intestinis se intussuscipientibus et rarissima hujus morbi congeniti obs. Helmst. 1769.

(46) Opusc. pathol., obs. 27.

(47) Sur la gastrotomie ou l'ouverture du bas-ventre dans le cas de volvulus ou de l'intussusception d'un intestin. Mém. de l'Ac. roy. de chir., 12, t. XI, 1768, p. 315. Nouv. éd., 1819, t. IV, p. 262.

(48) Ludwig, Adversaria med. pr., vol. III, 1772, p. 103.

(49) Mém. de l'acad. de Dijon, t. II, 1774. Hist. p. 72.

(50) Observatt. anat. pathol., lib. II, 1778, p. 132.

(51) Mém. pour les prix de l'Acad. roy. de chir., t. V, Paris, 1819, p. 615.

(52) Rat. med., P. I, p. 97, P. X, p. 128. Cont. I, P. II, p. 30. Versio germ., 8 Bd., p. 125, tab. II, fig. 1.

(53) Animadv. varii arg. med., fasc. I, Helmst., 1783, obs. 19, p. 50.

Whathely(54), Selle (55), Ziermann (56), Baillie (57), Sœmmerring (58), Heyligers (59), Reydelet (60), Lettsom (61), Daniel (62), Rahn (63), Hunter (64), Michaelis (65), Baud (66), Blizard (67), Langstaff (68), Howship (69), Alex. Monro III (70), Caldani (71), Thompson (72), Meckel III (73), Brizard (74), Hedinger (75), Lobstein (76), Cayol (77), Andral (78), Wendt (79), J. Davie (80), Fuchsius (81), Remer (82), Wiegand (83), Trumpy (84), Dance (85), Breschet (86), Mehlhose (87), Bischoff (88), De Castelnau et Dubreuil (89), Sundelin (90), Voisin (91), Renaud (92), Rokitansky (93), Arendt (94), Goetschke (95), Grossheim (96), Gouzée (97), Rowe (98), Augustin (99), Schnurh (100), Hirsch (101).

3. *Variétés.* — Des symptômes différents se manifestent suivant l'espèce d'invagination. D'abord, il arrive très-souvent que sur le cadavre, le plus léger effort fait disparaître l'invagination (102): elle doit alors être considérée comme ré-

(54) Phil. transact., vol. LXXVI, p. 305.
(55) Neue Beitr. zur Natur- u. A.-W. 1 Th., Berl., 1782, VIII, p. 135.
(56) Richter, Chir. Bibl., 6 Bd., 1782, p. 526.
(57) Anat. d. Krankh. Baues, p. 89. — Engravings IV fasc., pl. 6, fig. 1.
(58) Baillie, Anatom. Noten, 189—193.
(59) Mém. de la soc. méd. d'émulation, an. 5, p. 120.
(60) Sédillot, Journ. de méd., t. L, p. 446.
(61) Phil. transact., vol. LXXVI, 1786, p. 305.
(62) Sauvages, Nosol. méthod., éd. Daniel, t. I, 1790, tab. V, fig. 1.
(63) Diss. de passione iliacæ pathol., Hal. 1791.
(64) Transact. of a soc. for the improvement of med. and chir. knowledge, vol. I, 1793, n° 7, p. 103 et 115.
(65) Hufeland, Journ., 12 Bd., 4 St., p. 51.
(66) Sédillot, Journ. de méd., t. XXIV, p. 20.
(67) Med. chir. transact., vol. I, 1809, 3th ed. 1815, n° 14, p. 169.
(68) The Edinb. med. and surg. journ., vol. III, n° 2.
(69) Ibid., vol. VIII, n° 1.
(70) Morbid anatomy of the human gullet, etc., p. 354.
(71) Mem. di matemat. e di fisica della soc. Italiana, t. XVI, P. II, p. 82.
(72) The Edinb. med. and surg. journ., vol. XLIV, p. 296, et vol. XLV, p. 374.
(73) Pathol. Anat., 2 Th., 1 Abth., p. 325.
(74) Diss. consideratt. de intest. invaginatione observat. stip., Argent. 1822.
(75) Diss. observat. partis intestinorum interceptæ et salva vita per alvum dijectæ. Berol. 1828.
(76) Anat. pathol., t. I, p. 38.
(77) Traduction française du Traité des hernies de Scarpa.
(78) Pathol. Anat. deutsch herausgegeb., v. Becker, 2 Th., p. 81.
(79) Acta soc. Reg. Havn., vol. VI.
(80) The Lond. med. repository n° 132, dec. 1824.
(81) Hufeland, Journ., 60 Bd., 2 St., p. 42.
(82) Ibid., 40 Bd., 4 St., p. 23.
(83) Hufeland, Jour., 71 Bd., 2 St., p. 63.
(84) Ibid., 72 Bd., 4 St., p. 40.
(85) Mém. sur les invaginations morbides des intestins. Répert. gén. d'anat. et de phys. pathol. 1826, t. I, p. 441. — Heidelb. klin. Annalen, 4 Bd., I Supplem. p. 136. — Omodei, Giorn., 1827, Ott., p. 102.
(86) Ibid., 1827.
(87) Diss. de intestinis se intussuscipientibus. Berol., 1827, C. tab. lithograph.
(88) Klin. Denkwürdigkeiten Prag., 1825, p. 90 et 92.
(89) Mémorial des hôpitaux du Midi et de la clinique de Montpellier, 1829.
(90) Horn's, Archiv., 1830, 1 Bd., p. 120.
(91) Observ. clin. recueillies, Par. 1834. — Froriep, Notizen, 41 Bd., n° 15, p. 239.
(92) Diss. sur l'invagination intestinale. Par. 1839.
(93) Med. Jahrb. d. k. k. œsterreich. Paris, 1833.
(94) Diss. nonnulla de intussusceptione. Hal. s. a.
(95) Diss. de intestinorum intussusceptione. Berol. 1834.
(96) Med. Zeit. d. Vereins f. Heilk. in Pr. 1833, n° 13.
(97) Archiv. gén. de méd., 1835, déc.
(98) Lond. med. gaz., 1834, nov.
(99) Diss. nonnulla de intussusceptione. Hal. 1837.
(100) Med. Zeit. v. d. Verein f. Heilk. in Pr. 1838, n° 22, p. 113.
(101) Intussusception u. Gastromalacie. — Casper, Wochenschr. f. d. ges. Heilk. 1838, n° 40, p. 647.
(102) Schrodero, (l. c., p. 18) l'intestin se déplissa seul pendant qu'il l'examinait dans l'esprit de vin.

cente; elle est située dans l'intestin grêle, et disposée de telle manière, que la partie supérieure de l'intestin est engagée dans l'inférieure; une voie reste ouverte aux matières alimentaires, et on n'observe aucun symptôme (103). Mais si l'invagination est ancienne, si une partie considérable de l'intestin est invaginée, la partie affectée est non-seulement rétrécie, mais long-temps comprimée; elle s'enflamme, des adhérences s'établissent et la gangrène survient. Dans cet état, une tumeur douloureuse, circonscrite, changeant de place, est perçue par le toucher abdominal, et le reste de l'abdomen paraît vide; puis surviennent une constipation rebelle, des efforts inutiles de défécation, l'excrétion d'un mucus sanguinolent, de violents accès de colique, de l'anxiété, des nausées, des vomissements, le hoquet. Tantôt ces symptômes sont légers, et n'acquièrent qu'après plusieurs mois toute leur gravité; tantôt ils frappent inopinément et subitement les malades avec une telle violence que la mort survient rapidement par l'inflammation, la gangrène ou l'épuisement des forces, accidents auxquels se joignent souvent les convulsions et l'iléus. L'invagination se rencontre surtout dans l'intestin grêle (104); on a même quelquefois observé plusieurs invaginations dans le même intestin; Camper (105), trois; Barbette (106) et Hühnerwolff (107), sept; Petit (108), six; H. ab Heer (109), cinq; Rivière (110), Wollgnad (111), Peyer (112), Hartmann (113), Schurig (114) et Hertodi (115), trois. La plupart des invaginations se font de la partie supérieure dans la partie inférieure de l'intestin; cependant, Fabrice de Hilden (116), Monro l'ancien (117), Hunter (118), Meyer (119), Beireis (120) ont vu la partie inférieure de l'intestin s'engager dans la supérieure : Spry (121), Brüning (122), Blasius (123) ont vu sur le même cadavre, qui présentait plusieurs invaginations, les unes établies de bas en haut, les autres de haut en bas. — L'intestin iléon, après avoir vaincu la résistance de la valvule cœcale, s'engage dans le cœcum qu'il remplit presqu'en entier en formant une tumeur à la région cœcale (124). — Boudou (125) et Wiegand (126) ont vu l'intestin cœcum invaginé dans le colon. — Le cœcum et le colon se sont invaginés dans la partie inférieure du colon, entraînant avec eux l'iléon. Il arrive même quelquefois qu'une partie de l'intestin grêle et du gros intestin, invaginés dans l'S iliaque du colon ou dans le rectum, sortent par l'anus. Des cas semblables ont été observés par Monro Ier (127) et II (128), Lettsom (129), Ziermann (130); Robin et Leblanc (131), Blizard (132), Meckel père (133) et fils (134), Baud (135),

(103) Cette espèce d'invagination est la seule qui ait été observée par Morgagni (ep. 34, art. 34), et Haller (opusc. pathol. obs. 27), qui n'ont jamais vu rien de grave résulter d'une invagination.

(104) Sundelin (l. c.) trouva le duodénum invaginé dans le jéjunum, ce qui est très rare.

(105) L. c. p. 615.

(106) L. c.

(107) L. c.

(108) L. c., p. 66.

(109) L. c.

(110) L. c.

(111) L. c.

(112) L. c.

(113) L. c.

(114) L. c., p. 576.

(115) L. c.

(116) L. c. (le cœcum contracté s'était invaginé dans l'iléon).

(117) Werke, p. 402.

(118) L. c., p. 116.

(119) Baldinger, Neues Magazin, 3 Bd., p. 385.

(120) L. c.

(121) Med. and phys. Journ., vol. II, no 7, p, 131. — Friese, Annalen d. n. Britt. Arzneik. Breslau, 1801. 1 Bd., 1 H.

(122) L. c., p. 263.

(123) L. c. P. II, obs. 3, p. 37, tab. 5, fig. 2.

(124) Dance, l. c., p. 464. — Sprengel, Pathol., 1 Bd., p. 397 (tout l'iléon s'était invaginé dans le cœcum et le colon). — Peipes in Harles rhein. Jahrb., 4 Bd., 1 St., p. 80.

(125) Hevin, l. c., p. 353.

(126) L. c.

(127) Werke, p. 599.

(128) Monro (III), Morb. anat. of the human, gullet, etc., p. 358.

(129) L. c., p. 305.

(130) L. c.

(131) Hevin, l. c., p. 351 et 353.

(132) L. c., p. 169.

(133) Mém. de Berlin, l. c., p. 65.

(134) Pathol. anat., p. 329.

(135) Sédillot, Journ. de méd., l. c., p. 20.

Langstaff (136), Howship (137), Langenbeck (138), Trafvenfelt (139), Whately (140), Ash et Home (141), Lacoste (142), Brera (143), Acetti (144), Cayol (145), Lobstein (146), Dance (147), Rowe (148), Mehlhose (149), Davies (150). Enfin, outre les parties retournées sur elles-mêmes, d'autres parties non retournées entraient dans l'invagination, ou bien une portion d'intestin s'invaginait dans un intestin déjà invaginé, de sorte que plusieurs invaginations se trouvaient superposées. Des cas aussi compliqués, et les plus graves de tous, ont été observés et décrits par Widmann (151), Lettson (152), Baud (153), Brera (154), Burns (155), Meckel (156), Cayol (157), Lobstein (158), Remer (159), Renaud (160). Un fait presque unique est celui qu'aurait observé Weiss (161), qui fit l'ouverture d'une femme âgée de trente deux ans, morte à la suite d'un iléus. Cette femme, un an après avoir éprouvé des douleurs intolérables dans l'abdomen, vit un abcès apparaître à l'aine droite; cet abcès s'ouvrit et donna issue à une grande quantité de pus et de matières fécales, puis la fistule se ferma peu à peu et la malade guérit. Un an après, cette femme éprouva de nouveau d'atroces douleurs intestinales unies à une constipation opiniâtre; enfin ces accidents donnèrent lieu à un iléus qui enleva la malade. Les intestins grêles étaient extrêmement distendus, enflammés et remplis par un liquide fétide et semi-stercoral. Toutefois, une portion de l'iléon, invaginée dans la partie du colon voisin du cœcum et opposée à la valvule de Bauhin, avait contracté avec cet intestin des adhérences intimes, et était tellement étranglée qu'elle s'opposait au passage des fèces. Près de cet étranglement se trouvaient un grand nombre de noyaux de cerises réunis en une masse par du mucus tenace, et qui avaient été la cause de la maladie et de la mort.

4. *Causes*. — La variété du volume des intestins favorise l'invagination, en ce sens qu'une partie plus grande peut permettre l'introduction d'une plus petite; aussi Schrodero (162) range-t-il les flatulences parmi les causes les plus puissantes de l'invagination. En outre, les contractions puissantes de l'intestin la produisent (163); d'où il résulte que tout ce qui provoque la contraction de l'intestin peut déterminer l'invagination : parmi ces causes on peut ranger la diarrhée qui souvent précède l'invagination, les vers lombrics indiqués par plusieurs auteurs (164) et souvent rencontrés dans les parties invaginées (165), les corps étrangers (166), la colique

(136) L. c.
(137) L. c.
(138) Biblioth. f. Chir., 3 Bd., p. 756.
(139) Swenska Lækare Sællskapets Handlingar, 1 Bd., 2 H., 1812.
(140) L. c.
(141) Hunter, in transact. of a soc., etc., l. c.
(142) Sédillot, Journ. de méd., 1812, juillet — sept.
(143) Giorn. di med. prat., fasc. 8, p. 289. — Harles, Journ. d. Auslænd. Lit., 8 Bd., 2 St.
(144) Ibid., fasc. 11, 1813, p. 236.
(145) L. c.
(146) L. c., p. 141.
(147) L. c., p. 442 et 450.
(148) The London med. repository, vol. XXII, dec., — London med. gaz., 1834, nov.
(149) L. c., p. 10.
(150) The London med. repository, nº 13, dec., 1824.
(151) L. c.
(152) L. c.
(153) Sédillot, Journ. de méd., t. XXIV, p. 20. — Harles u. Ritter, N. Journ. d. Auslænd. med. chir. Lit., 5 Bd., 2 St., nº 5.
(154) Annotazione med. prat., vol. II, p. 129. — Harles, Neues Journ. d. Auslænd. med. chir. Lit., 8 Bds., 2 St. nº XI.
(155) Monro, Morbid. anat. of the gullet, etc., Edinb., 1811, p. 354.
(156) Path. Anat., l. c., p. 332.
(157) L. c.
(158) L. c., p. 141.
(159) L. c.
(160) L. c., Archives gén., séc. ser., t. V, p. 466.
(161) Comm. lit., Norimb., 1745, hebd. 24, p. 186.
(162) L. c.
(163) Peyer, l. c., p. 47, et Lobstein, l. c., virent en disséquant des grenouilles vivantes les intestins irrités former des invaginations.
(164) Sœmmering, l. c., p. 90, nota 190. — Fabricius, Animadv., p. 50.
(165) De Haen, P. I, p. 97. — Kuhn, l. c., p. 349. — Monro, Werke, p. 405. — Heister, l. c.
(166) Sanden, Samml. auserles. Abhandl., 22 Bd., p. 149.

unie aux spasmes des intestins (167), les vomissements excessifs, les obstructions, les drastiques, les poisons tels que l'arsenic (168), le cuivre (169); c'est à la même cause qu'on doit attribuer les invaginations observées chez les athlètes (170) et chez les enfants sujets aux spasmes de tous genres. Beireis (171) a observé une invagination congéniale. Enfin l'invagination peut être, comme la hernie, déterminée par un coup violent sur l'abdomen (172) ou par un effort pour soulever un fardeau pesant (173). Meckel le père (174) vit une invagination déterminée par le poids d'un steatôme adhérent à la surface interne du tube intestinal. Une invagination déterminée par un polype a été observée par Devilliers et rapportée par Dance (175). De plus, une partie d'intestin invaginée peut provoquer la contraction de l'intestin qui la reçoit, et par là déterminer une invagination plus grande. Toutefois on peut penser que les invaginations se font, non tout à coup, mais peu à peu.

5. *Diagnostic.* — Il est difficile de bien connaître et distinguer l'intussusception et ses variétés. En effet, les symptômes déterminés par l'invagination s'observent aussi dans d'autres vices organiques des intestins, dans l'étranglement interne, et non-seulement dans les rétrécissements de tout genre, mais encore dans les maladies d'une autre espèce. Aussi doit-on comparer avec soin les causes et les symptômes, et voir si on n'en peut rien conclure. Fuchsius (176) rapporte aux signes diagnostiques : a. une douleur périodique se rapportant à un lieu déterminé; b. une induration constatée dans le même point de la cavité abdominale ; c. les douleurs s'exaspérant par les cris et la pression, comme les douleurs de l'enfantement ; e. lorsque le vomissement n'est pas constant; f. que, la douleur cessant, le malade croit toucher à la guérison. Dance (177) attache une grande importance à la douleur que l'on perçoit dans la partie gauche de l'abdomen, lorsqu'on déprime la partie droite dans les points où le cœcum et le colon ne se trouvent pas.

6. *Pronostic.* — Les invaginations légères peuvent, lorsque la cause cesse, se réduire facilement et spontanément(178). Les invaginations plus prononcées admettent à peine un pronostic heureux, et offrent d'autant plus de danger que les symptômes sont plus nombreux et plus intenses, et que la maladie dure depuis plus long-temps ; il y a plus, l'art est à peu près impuissant pour prévenir, guérir ou mitiger le mal. Cependant la nature peut venir en aide, même dans l'invagination la plus grave. Souvent, en effet, il arrive que les parties invaginées de l'intestin frappées d'inflammation, de gangrène et d'ulcération éliminatrice, sont rejetées par l'anus après la réunion préalable des parois intestinales en contact, de sorte qu'un canal complet reste pour le passage des matières alimentaires. Après l'expulsion de la partie intestinale invaginée, plusieurs malades recouvrèrent rapidement une santé parfaite; d'autres moururent peu de temps après; d'autres, enfin, succombèrent à un vice organique de l'intestin. Des faits semblables ont été rapportés par un grand nombre de médecins, et réunis avec soin d'abord par Platz (179), puis par Thomson (180). Ces travaux montrent que Beckers (181) a rapporté le premier cas dans lequel, après de violentes coliques, une portion

---

(167) Willis, l. c., p. 51. — Widmann, l. c., p. 379.

(168) Hunter, l. c.

(169) Rokitanski, l. c., p. 576.

(170) Lobstein, l. c., p. 159.

(171) L. c., p. 41. — Trier (Rust Mag. Bd. 44, St. 2).

(172) Albrecht, Ephem. nat. cur., dec. III, a. 3, obs. 129. — Monro, Werke, p. 403. — Bower, Samml. auserlesen. Abh., 22 Bd., S. 284.

(173) Du Puy, Hist. de l'acad. R. des sc., a. 1727, p. 18.

(174) Meckel, Pathol. anat., l. c.

(175) L. c., p. 468.

(176) L. c., p. 59.

(177) L. c., p. 472. Cependant ce symptôme ne se rencontre que dans quelques cas seulement.

(178) Camper, l. c., p. 616 (partout où l'on entend un grognement dans les intestins, surtout dans les personnes delicates, il se forme de ces intussusceptions, mais qui se détachent d'elles-mêmes).

(179) Pr. Autenrieth, Diss. de dejectione portionis intestinorum per alvum non semper mortifera. Tub. 1831.

(180) Edinb. med. and surg. journ., vol. XXXIV, p. 296, et vol. XXXV, p. 374.

(181) Eph. nat. cur. dec. 1, a. IV et V, 1673 et 1674, obs. 68, p. 56.

membraneuse, que l'auteur croit être le cœcum, a été rejetée par l'anus. Après lui, Albrecht (182) rapporte comme un fait inouï et à peine digne de foi, l'expulsion par l'anus d'une partie du tube intestinal avec conservation de la vie. Cet auteur indique que l'invagination avait précédé, et décrit le procédé éliminatoire. Après lui, Francus de Frankenau (183), Lembke et Westphal (184), Majault (185), Salgues (186), Monro l'ancien (187), Guérin (188), Sebire et Gautier de Saint-James (189), Schneider (190), Salgues (191), Sobaux (192), Salgues (193), Fauchon (194), Boucher (195), Dougall (196), Mullot (197), Sanden (198), Bower (199), Hœflich (200), Schreger (201), Bowman (202), Renton (203), Baillie (204), Caldani (205), Thuillier et Cruveilhier (206), Cunningham (207), Howship (208), Sœmmerring (209), Legoupil (210), Lobstein (211), Bouniol et Rigal (212), Bush (213), Hedinger (214), Gaylord (215), Twining (216), Carswell (217), Butscha (218), Richter (219), Cata-

(182) Ibid., dec. III, a. III, 1695, 1696, obs. 129, p. 227.

(183) Ibid., dec. III, a. V et VI, obs. 177, p. 409.

(184) Diss. qua pars intestini jejuni per guttur inferius excreta, salva manente ægri vita describitur. Gryphisw. 1741. Rec. in Halleri diss. ad morbi hist. et cur. fac., t. III, nº 97, p. 503.

(185) Journ. de méd., t. V, 1756, p. 427.

(186) Ibid., t. VIII, 1758, p. 266.

(187) L. c. et Journ. de méd., t. IX, p. 70.

(188) Journ. de méd., t. XXII, 1765, p. 552.

(189) Ibid., t. XLIV, p. 619.

(190) Chirurg. Geschichten, 5 Th., 1771, p. 86. — Richter, Chirurg. Bibl., 1 Th., 4 St., p. 170. — Le même fait est indiqué par Greding in Ludwig adversaria III, p. 100, nota p.

(191) Journ. de méd., t. XXXVI, p. 515.

(192) Hevin, l. c., p. 338.

(193) Ibid., p. 344.

(194) Ibid., p. 347.

(195) Mém. de mathém. et de phys. prés. à l'acad., t. VIII, 1780, p. 601.

(196) Med. commentaries, IX, p. 278. Uebers., 9 Bd., 1 Th., p. 93.

(197) Bulletin des sc. par la soc. diplomatique, nº 46, IV année, niv., a. IX. —Cayol, Versio franco-gallica libri Scarpæ de herniis, p. 435.

(198) A. Duncan's annals of med. for 1802, vol. I, lustr. 2, p. 293. — Samml. auserlesener Abhandl., 22 Bd., p. 145.

(199) A. Duncan's annals of med. for 1802, vol. II, lust. 2, p. 315. — Samml. auserlesener Abhandl., 22 Bd. p. 284.

(200) Horn's Archiv. Jahrg. 1810, 1 Bd., p. 278.

(201) Ibid., p. 275.

(202) Edinb. med. and surg. journ., IX, p. 492.

(203) Ibid., XIII, p. 447. et XVI, p. 156.

(204) Transact. of a soc. for the improvement of med. and chir. knowledge II, p. 144 et 149. — Samml. auserlesener Abhandl., 21 Bd., p. 36.

(205) Mem. di matem. e di fisica della soc. ital., vol. XVI, P. II, 1813, p. 97.

(206) Bulletin de la soc. de méd. de Paris, 1818, nº 9, t. VI, p. 207. — Nouv. journ. de méd. chir. pharmac., nov., 1818.

(207) Edinb. med. and surg. journ., XXXIV, p. 307.

(208) On the diseases of the lower intestines and anus, p. 108.

(209) Baillie, Anat. d. kr. Baues, 2 Aufl., 1820, p. 123.

(210) Journ. gén. de méd., oct. 1820. —Johnson's med. chir. review for march. 1824, IV 932.

(211) Anat. pathol., t. I, p. 146. — Brizard, Considerat. de intestinorum invaginatione. Argentor. 1822, p. 9.

(212) Revue méd., août., 1823, XI, 476. — Andral, Pathol. anat., 2 Bd., p. 84. — Froriep, Notizen, 5 Bd., nº 21, p. 334.

(213) London med. and phys. journ., I, 468, dec. 1823.

(214) Diss. obs. intest. partis intussusceptæ et, salva vita, per alvum ejectæ. Berol., 1828.

(215) Amer. journ. of med. sciences, febr. 1830.

(216) Clin. illustrat. of the more important diseases of Bengal. Calcutta, 1832, obs. 22, p. 92.

(217) Forbes, Cyclopædia of pract. med., art. Mortification.

(218) Annalen d. Bad. Sanitæts-comm., 3 Jahrg., 1827, 1 H., p. 61. (Une folle après de violents efforts avait expulsé vingt-cinq pieds d'intestins et était morte quelques instants après.)

(219) Abh. a. d. Geb. d. pr. Med. u. Chir., Berl. 1832.

neo (220), Vulpes (221), Piednache (222), Cohen (223), Brunn (224), Legenne (225), Vogel (226), Reuter (227), et quelques autres (228), observèrent le même fait. L'autopsie a permis de constater l'absence d'une portion d'intestin, des traces d'ulcération, des cicatrices, des indurations. On se demande cependant si une véritable invagination précède toujours l'expulsion d'une portion de l'intestin par l'anus. Meckel (229) accuse en outre les hernies; Travers (230), les hernies ou les étranglements internes. Travers constata par des expériences qu'une simple ligature faite sur un intestin ou sur une masse intestinale coupait, comme dans les artères, la membrane interne et respectait la membrane séreuse, et qu'il pouvait se faire que la portion divisée tombât dans le canal intestinal. En outre, remarque Thomson (231), souvent il arrive que des hernieux ou des dysentériques rejettent une portion d'intestin par l'anus. Enfin, il faut prendre garde que, pendant le cours d'une entérite muqueuse ou d'une dysenterie, une masse polypeuse expulsée ne soit prise pour une portion d'intestin.

7. *Traitement.* Le traitement radical consiste à rendre à leur place primitive les parties déplacées, et Schacher (232) insiste longuement sur l'exposition et l'appréciation des moyens diététiques, pharmaceutiques et chirurgicaux. L'antiquité a recommandé les balles de plomb ou d'or parfaitement polies et le mercure coulant (233). Ces médications ne sont d'aucune utilité lorsque la partie supérieure de l'intestin est invaginée dans l'inférieure, et nuisent lorsque l'inflammation est développée. On conseille en outre d'insuffler de l'air par l'anus au moyen d'un soufflet, et de distendre l'intestin. Enfin, on a eu recours à la gastrotomie, conseillée par Barette (234), exécutée, affirme Bonet (235), par un jeune chirurgien, puis par Nuck (236), et dernièrement par Fuchsius (237) avec succès et par Ohlius (238) sans succès. Toutefois, cette opération est rejetée par Hévin (239), Van Swieten (240) et Caldani (241) : cependant, si le diagnostic est sûr, on trouve en elle une dernière ressource, quoique douteuse. — Le traitement symptomatique, en raison de la variété des symptômes, embrasse une grande variété de médicaments. Ainsi, lorsque des douleurs nerveuses et des spasmes se manifestent, on a recours aux sédatifs, aux émollients, aux narcotiques tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, aux lavements souvent répétés; si les symp-

(220) Il filiatro Sebizio. Napoli, 1835, agosto.

(221) Ibid., 1836, agosto, sept. — Dieffenbach, Zeitschrift f. d. ges. Med., Bd. 4, H. 4, p. 532. — Oss. med. di Napoli, 1838. — Schmidt's Jahrb., 23 Bd., p. 187.

(222) Gaz. méd. de Paris, 1835, oct.

(223) Casper, Wochenschr., 1836, n° 87 (Dans une fièvre nerveuse, une portion gangrenée de l'intestin, longue de cinq pouces, fut rejetée par l'anus).

(224) Ibid., 1836, n° 47 et 1837, n° 10.

(225) Gaz. des hôpitaux, n° 2, janv., 1837. — Dieffenbach, Zeitschr., Bd. 4, H. 4, p. 532.

(226) Hufeland, Journ., 1838, aug., p. 43.

(227) Schmidt's Jahrb., 25 Bd., p. 186.

(228) Racconto di un fatto rarissimo, di considerevole porzione d'intestino evacuata per secesso. Alessandria, 1805. — Description of the preparations contained in the museum of St-Bartholomew's hospital. P. II, series 14, p. 84. — Lancet, IX, 813. — Mem. sopra alcuni pezzi morbosi conservati nel gabinetto patologico dell'Università di Padova. Di F. L. Fanzago, 1820. — Rust, Repertor., 30 Bd., H. 1 (ex Diario Norweg. Eyr.)

(229) Pathol. anat., l. c.

(230) Inquiry into the process of nature in repairing injuries of the intestines. Lond., 1812, p. 348. — Ausz. mit Zus. in Langenbeck n. Biblioth. f. Chir. u. Ophthalmol. Bd. 1, p. 565.

(231) L. c., v. XLV, p. 386.

(232) L. c., p. 14.

(233) Sherig (Rust, Mag., 46 Bd., p. 499) croit avoir guéri une invagination avec le mercure coulant).

(234) L. c. — L'opération approuvée par Praxagoras (Cœlius Aurelianus, acut. morb., lib. III, c. 17 ed. Halleri, t. X, p. 282) paraît avoir été l'opération de la hernie.

(235) L. c., p. 912.

(236) Referente Oosterdyk — Schacht. Welse, l. c., p. 126.

(237) Hufeland, Journ., 60 Bd., 2 St., p. 42.

(238) Rust, Mag., 2 Bd., p. 253.

(239) L. c.

(240) Comment., § 964.

(241) L. c.

tômes inflammatoires prédominent, on a recours à la même médication que dans toute autre inflammation abdominale; quant aux apéritifs, on peut les employer sans danger et contre un état inflammatoire, et contre un état spasmodique.

§ XI. *Prolapsus des intestins.*

1. *Définition.* — On dit qu'il y a prolapsus (1) lorsqu'une partie des intestins située hors de la cavité abdominale n'est recouverte ni par le péritoine ni par la peau.

2. *Division.* Le prolapsus intestinal peut être dû à un vice congénital, à une blessure de l'abdomen, à un anus artificiel, ou se faire par l'anus même.

3. *Prolapsus dû à un vice congénital.* — Lorsque, par un vice de conformation, la paroi abdominale manque (2) ou n'est pas fermée, les intestins se présentent à nu sans être recouverts par le péritoine. Les nouveau-nés meurent le plus souvent (3) dans les quelques jours qui suivent leur naissance.

4. *Prolapsus dû à une blessure.* — Il arrive souvent que de larges plaies pénétrantes permettent à une partie des intestins de sortir de l'abdomen, ce que la chirurgie fera connaître avec détail.

5. *Prolapsus dû à un anus contre nature.* — Souvent une portion d'intestin sort par un anus contre nature, qui succède à une hernie étranglée et gangrénée ou à une plaie pénétrante. Schottin (4) a donné un fort bon traité de ce vice de conformation, et publié une observation dans laquelle le commencement et la fin de l'intestin formaient le prolapsus. Des faits semblables se trouvent dans Fabrice de Hilden (5), Albinus (6), Le Cat (7), Sabatier (8), Desault (9), Lange (10), Leidenfrost (11). Sabatier (12) a observé trois fois la fin de l'intestin invaginée dans le rectum, et entrant avec lui dans la composition du prolapsus. Quant au commencement de l'intestin, il a été vu former un prolapsus avec l'estomac par Bouchard (13), Blegny (14), Lange (15), Puy (16) (deux fois), Le Blanc (17), Mery (18), Desault (19), Peyer (20), Haller (21), Cheselden et Hippocrate lui-

---

(1) Syn., Propendentia, protopsis intestinorum.

(2) Eventration. Cfr., P. III, vol. I, sect. II, chap. XIII, § XLI, 2. — Ajoutez à la note 2: Jung in Harles, Neuen Jahrb. d. teutschen Med. u. Chir., Bd. 8, St. 2. — Camin in Omodei, Annali universali di med., 1825, nov. — Heyfelder in med. Zeit. v. d. Verein f. Heilk. in Pr. Jahrg., 1834. — Thomas in Generalber. d. rheinisch. Med. Colleg. über 1833.— Arck, ibidem. — Scholz, Diss. de evolutionibus retardatis adj. exomphali obs. Berol., 1836. — Schoper in Prov. sanitætsber. d. Med. Colleg. zu Kœnigsb., 1834, 2 Sem. — Colombe, Gaz. méd. de Paris, 1836, mars.— Lacroix dans Journ. hebd. des progr. des sc. méd., Paris, 1836, août. — Schupmann in Siebold Journ. f. Geburtsh., 16 Bd., St. 1. — Schæfer, Diss. descriptio anat. pathol. monstri cum eventratione, Bonn., 1837. — En outre on peut lire sur ce sujet Meckel (Handb. d. pathol. Anat., 1 Bd., p. 97—104, p. 117—139) qui a lui-même examiné plusieurs fœtus et publié plusieurs observations d'autres médecins.

(3) Cependant Meckel (l. c., p. 139) cite un enfant qui vécut trois ans en bonne santé bien que les téguments manquassent de l'ombilic au pubis; et Heyfelder (l. c.) en cite un autre qui vécut sept mois.

(4) Diss. de prolapsu inversorum intestinorum ex præternaturali ano, icone illustrato, Ienæ, 1797.

(5) Observ., cent. 1, obs. 74.

(6) Adnotat. acad., II, 8.

(7) Philosoph. transact., n° 460, p. 716.

(8) Mém. de l'acad. de chir. (T. IV, p. 599), éd. 1774, 12, vol. XV, p. 1.

(9) Journ., B. 1, St. 1.

(10) Schmucker, Verm. chir. Schr., 2 Bd., p. 198.

(11) De volvulo intestini singulari pr. Duisb., 1750. — Halleri, Disputatt. ad morb. hist. et c. fac. III, n° 88, p. 362.

(12) L. c.

(13) Eph. N. c., dec. 1, a. III, obs. 8, p. 12.

(14) Zodiac. med. Gall., ann. 2, obs. 4. p. 123.

(15) Schmucker, Verm. chir. Schr., l. c.

(16) Apud Sabatier, l. c.

(17) Précis d'opérat., t. II, p. 457.

(18) Mém. de l'acad. R. des sc., a. 1701, p. 286.

(19) Journ., Bd. 1, St. 1.

(20) Mangeti, Biblioth. anat., p. 121.

(21) Diss. anat., t. VII, p. 80.

même (22). Enfin, Schottin (23) rapporte deux cas de hernie vaginale dans lesquels les intestins sortirent à travers une rupture du sac herniaire et du vagin; et Brodie (24), un cas dans lequel les intestins grêles firent prolapsus à travers une rupture de l'intestin rectum et par l'anus.

6. *Prolapsus du rectum* (25).—De tous les prolapsus, le plus fréquent est celui du rectum, qui consiste dans la sortie par l'anus d'une portion de l'intestin invaginée, et dans l'exposition de sa membrane interne au contact de l'air et des vêtements. Cette espèce de prolapsus a été traitée par Hippocrate (26), Galien (27), Paul d'Ægine (28), Aetius (29), Celse (30), Albucasis (31), Avicenne (32), Amatus Lusitanus (33), Fabrice d'Acquapendente (34), Paré (35), Schacher (36), Schurig (37), Wedel (38), Luther (39), Heister (40), Junker (41), Senft (42), Jordan (43), Monteggia (44), Howship (45), Madelung (46), Geisenhayner (47), Salomon (48), Dœbel (49), Lepelletier (50). Trois espèces de prolapsus peuvent avoir lieu par l'anus : ou une partie de l'intestin située au-dessus du rectum s'invagine, arrive jusque à l'anus et apparaît au dehors, comme nous l'avons dit plus haut (51); ou tout le rectum avec toutes ses tuniques, comme l'ont démontré suffisamment Sœmmerring (52), Meckel (53), Harles (54), et d'autres faits publiés par d'autres; ou seulement sa membrane interne ramollie et tuméfiée sort par l'anus, comme l'ont constaté Monteggia (55), Hey (56), Cowper (57) et Whately (58). — Les causes prédisposantes du prolapsus de l'anus sont l'enfance et la vieillesse, et tout ce qui peut relâcher les fibres des sphincters, diminuer ou détruire l'union de l'intestin aux organes voisins. Les causes excitantes sont : les violences extérieures (59), les blessures des muscles

---

(22) Epid. VII, ed. Kühn, t. III, p. 702. « Abderæ Dinii puero ad umbilicum mediocriter pertuso, fistula parva relicta est, interdumque lubricus crassus per se pervasit, cumque febricitaret, ut aiebat, biliosa, quod et ipsa hac prodibant. Huic intestinum in fistulam prolapsum est ac velut fistula corrodebatur rursusque disrumpebatur, tussiculæque intus permanere non sinebant.»

(23) L. c., p. 24.

(24) London med. and phys. journ., LVII vol., p. 529. — Gerson u. Julius, Mag., Bd. 14, p. 459.

(25) Syn. procidentia ani, s. sedis; archoptosis; archoptoma; ectopia; exania; proctocele; sedes procidua. Germ., Aftervorfall.

(26) De fistulis, ed. Kühn, t. III, p. 336.

(27) Ed. Kühn, vol. III, p. 392; XIII, 312, 314; XIV, 383, 541.

(28) Lib. III, cap. 59.

(29) Tetrab. I, serm. IV, c. 24. Tetrab. IV, serm. II, c. 7 et 8.

(30) Lib. VI, cap. 18, n° 10.

(31) Chir., P. II, c. 60.

(32) Canon. I, III, fen. 17, tr. i, cap. 17.

(33) Curat. med., cent. I, n° 63.

(34) Opera chirurg., p. 101.

(35) Lib. XXIII, c. 65.

(36) Diss. de morbis a situ intest. præternat., Lips., 1721, p. 20.

(37) Chylologia, p. 705.

(38) Diss. de procidentia ani. Ien., 1696.

(39) Diss. de procidentia ani. Erf., 1732.

(40) Diss. recti prolapsus enatome. Helmst., 1734.

(41) Diss. de prolapsu intestini recti pro tuberculis hemorrhoidalibus perperam habito. Hal. 1740.

(42) Diss. de procidentia ani. Ien., 1792.

(43) Diss. de prolapsu ani. Gott. 1793.

(44) Fasciculi pathologici. Tur. 1793, p. 91.

(45) Diseases of the intestines and anus. Lond., 1820, ch. IV. A. d. Engl. v. Wolf., p. 132.

(46) Diss. de prolapsu ani, casu singulari illustrato. C. tab. æn., Ien. 1828.

(47) Diss. de prolapsu int. recti. Rost. 1828.

(48) Pract. observat. on prolapsus of the lower bowel. Lond., 1831.

(49) De adultorum procidentia tunicæ mucosæ int. recti. Marb. 1835.

(50) Des hémorrhoïdes et de la chute du rectum. Par. 1834.

(51) § X, n° 3.

(52) Baillie, Anat. d. Krankh., B., p. 126, n° 48.

(53) L. c., p. 344.

(54) Stark, N. Arch. f. Geb.-Hülfe, 1 Bd., 4 St., p. 334.

(55) L. c., p. 91.

(56) Chir. Handbibl., 5 Bd., p. 332.

(57) Anat. c. h., tab. 39.

(58) Sims, Med. facts, vol. VIII, p. 165.

(59) Meekeren, Obs. med. chir. postumæ, c. 15 (par une corne de taureau).

de l'anus (60), les efforts pénibles pour aller à la selle, la constipation, les obstructions (61), les fèces indurées, l'habitude de s'asseoir pendant le jour sur un siége percé à son milieu (62), le ténesme (63), la diarrhée (64), la dysenterie, les hémorrhoïdes (65), les ascarides (oxyures vermiculaires), les drastiques, l'action de lever un corps pesant, les cris violents (66), la toux, l'accouchement difficile (67), les rétrécissements de l'urètre (68), un calcul de la vessie (69), la lithotomie (70), un polype du rectum (71) et les autres altérations de cet intestin. Cette maladie, très-facile à reconnaître, consiste dans une tumeur molle, rouge, qui, lorsque la membrane interne seule fait saillie, est arrondie et entoure l'orifice de l'anus, et, lorsque toutes les membranes font saillie, présente une longueur plus ou moins considérable (72). Cette tumeur sécrète un mucus sanguinolent; elle détermine un besoin continuel d'expulsion. Si elle est réduite, elle laisse après elle de la tension et du ténesme; si elle n'est pas réduite, elle détermine des douleurs, de l'inflammation, et même la gangrène (73), soit par la constriction des sphincters (74), soit par le contact de l'air et des vêtements. En outre, il arrive que l'intestin rectum, quoique réduit, retombe si souvent que le prolapsus devient habituel; dans cet état de choses, au lieu de symptômes aigus, il se développe une inflammation lente qui détermine la dégénérescence de l'intestin. Aussi le prolapsus de l'anus peut-il déterminer non-seulement de la gêne, mais encore des infirmités plus graves et la mort (75), lorsqu'il est tenace et incurable. Le traitement consiste à replacer avec la main les organes déplacés et à les maintenir avec des compresses; ensuite il faut s'opposer au retour du prolapsus en éloignant les causes et en recourant, suivant les circonstances, aux eccoprotiques, aux toniques (76) tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, aux anti-phlogistiques, aux adoucissants. Mais si ces médications n'amènent aucun résultat et si la membrane muqueuse devient flasque, Heister, Hey, Cheselden, Dupuytren (77), con-

---

(60) Dionis, Cours d'opérations, p. 392.

(61) Eph. nat. cur., dec. II, a. 8, obs., p. 248.

(62) Thom's Erfahr. u. Bemerk., p. 57.

(63) Commerc. lit., Norimb., 1745, p. 127. — Forestus, lib. XXIII, obs. 2. — Salmuth. Obs., cent. I, nº 30.

(64) Riedlin, cent. III, obs. 64.

(65) Hippocratis prædict., lib. II, sect. II, ed. Kühn, t. I, p. 218. — Bassius, Obs. anat. chir. med.

(66) Bassius, l. c.

(67) Solingen, Anmerk., p. 719. — Muraltus in Eph. nat. cur., dec. II, a. 1, obs. 113, p. 280. — Amatus Lusitanus, c. I, curat. 93. — Welsch, Kindermutter, 3 Th., 21 Kap. — Ettmüller, l. c. — Van Swieten, Comment., t. V, p. 268.

(68) Doebel, l. c., p. 6.

(69) Albucasis, Chir., P. II, c. 60. — Schenk, Observ., p. 381. — Corte, Revue méd., 1831, janv. — Froriep, Notizen, 29 Bd., p. 297.

(70) Ettmüller, opera, t. II, P. I, p. 178. — Sabatier (l. c.) vit un prolapsus de l'anus se former pendant une opération de lithotritie.

(71) Heister, Wahrnehm., nº 430.

(72) La longueur d'un pied (Gilibert, adversaria med. prim., p. LXXXII). — Zinn vit un prolapsus qui avait la longueur de la main (epist. ad Haller, vol. III). — Oswald (Hufeland, Journal, 59 Bd., 3 St., p. 75) vit un prolapsus de la grosseur de la tête d'un enfant de trois mois).

(73) Hist. morb. Vratislav., p. 104 et 345. — Pasquier, Sur une gangrène de tout l'intestin rectum. Journ. de méd., t. XIX, 1763, p. 351.

(74) Coste, l. c.

(75) Haller, Opusc. pathol., obs. 31. — Meckel, N. archiv. I, nº 1.

(76) Akenside (Comment. de dysenteria, p. 47) recommande une décoction de noix de galle en fomentation. — Hellwigius (obs. physico-med., obs. 94, p. 297) employa les fumigations de poix de cordonnier térébenthinée ou de bdellium. — Schwarz (Hufeland, Journ., 80 Bd., 2 St., p. 114) recommande comme un spécifique la noix vomique à laquelle il ajoute quelques grains d'extrait de ratanhia. R. un grain à deux d'extrait de noix vomique, dissolvez dans eau deux gros. M. D. S. De quatre heures en quatre heures 6 à 10 gouttes pour les très petits enfants, une quantité plus grande pour les enfants plus agés. R. extrait de ratanhia quatre grains, extrait de noix vomique trois grains, dissolvez dans eau distillée trois onces, gomme arabiq. un gros. S. faites prendre une cuillerée à café de quatre en quatre heures.

(77) Journ. gén. de méd., 1822, oct.

seillent d'exciser les parties proéminentes ou de les enlever par la ligature. Si la tumeur est emprisonnée, Delpech (78) divise les sphincters de l'anus. Ricord (79), dans un cas de prolapsus du rectum, fut obligé de recourir souvent à l'excision. Nous laissons aux chirurgiens le soin de traiter ce sujet avec plus d'étendue.

§ XII. *Hernies.*

1. *Généralités.* — Toutes les espèces de hernies abdominales (1) peuvent contenir une partie plus ou moins considérable des intestins, seule ou accompagnée de l'épiploon, d'où les noms d'entérocèle (2) ou d'entéro-épiplocèle (3). On trouve dans la composition de la hernie plus souvent l'intestin grêle que le gros intestin (4), rarement le duodénum, quelquefois le cœcum (5) avec son appendice, ou l'appendice seul (6), ou un diverticulum (7). Enfin, il arrive qu'une paroi de l'intestin entre seule dans la hernie (8).

2. *Hernies ventrales, ombilicales, diaphragmatiques.* — Nous en dirons autant des hernies ventrales (9), sans excepter celles qui se forment à la ligne blanche, des hernies ombilicales (10) et des hernies diaphragmatiques (11), traitées ailleurs.

3. *Hernie inguinale.* — On appelle hernie inguinale (12) celle qui sort par l'anneau abdominal postérieur (externe) ou antérieur (interne), et devient hernie scrotale (13) ou, chez la femme, hernie des grandes lèvres (14), lorsqu'elle parvient au scrotum ou aux grandes lèvres. Sans parler des auteurs (15) qui se sont occupés de toutes les hernies, la hernie inguinale a été

---

(78) Coste, l. c.

(79) Gaz. méd., 1833.

(1) V. P. III, vol. I, sect. II, cap. XIII, § XLII, p. 174.

(2) De εντερον, intestin, et κήλη, tumeur. All. Darmbruch.

(3) De ἔντερον, ἐπίπλοον, épiploon, et κήλη, All. Netzdarmbruch. Guinz, pr. de entero-epiplocele obs. Lps. 1749. — Harnisch pr. Büchner, De gravissima herniarum specie entero-epiplocele. Halæ, 1749.

(4) Coleocele.

(5) Tritschler pr. Autenrieth, Diss. s. observat. in hernias præcipue intestini cœci. Tub. 1806.

(6) Hernia appendicularis.

(7) Haase, Pr. de herniæ diverticulo intestini ilei nata. Comm. II, Lps. 1791 et 1792.

(8) Hernia parva, seu lateralis, s. partialis, s. littrica. Germ. Kleiner Bruch, Seitenbruch, littre'scher Bruch. — Littre, Mém. de l'acad. des sc., année 1700, p. 391. — Gibson, Med. obs. and inquiries, vol. IV, p. 182. — Testa, De re med. et chir., ep. VII. Ferrariæ, 1751, cap. VI, p. 240. — Rheineck e. verkannte u. tœdtlich gewordne Secteneinklemmung. — Mursinna, Journ., 5 Bd., p. 108. — Günther, Beobacht. e. Seitenbruches mit verenger d. Darmes. — Græfe u. Walter, Journ., 4. Bd., p. 252.

(9) V. P. III, vol. I, sect. II, cap. XIII, § XLIII, p. 175.

(10) Ibid. § XLV, p. 186.

(11) Part. II, vol. II, sect. II, cap. 1, § 2, p. 5. La hernie diaphragmatique a été traitée par : Dreyfuss, Abh. über Brüche des Zwergfells in Beziehung auf ger. Arzneik. Tüb. 1829. — Larussac in Giornale patologico med. chir. di Palermo. Maggio, 1830. — Revue méd., déc., 1830, p. 482. — Journal des progrès et inst. méd., nov. 1828, un cas est rapporté dans Horn, Archiv., 1828, sept., oct., p. 889. — Stierling, Diss. de hernia diaphragmatis. Heidelb., 1834, c. III, tab. — Mueser, Diss. de hernia diaphragmatis. Berol., 1836. — Ce chirurgien a recueilli soixante-cinq faits qu'il a classés de la manière suivante : A. hernies congénitales. B. acquises, 1° par les ouvertures naturelles du diaphragme, a. par l'ouverture œsophagienne, b. par l'ouverture aortique ; 2° par les ouvertures traumatiques du diaphragme, a. par une plaie faite par armes blanches, b. par une plaie faite par armes à feu ; 3° par ouvertures résultats, a. d'une rupture, d'une chute, d'un coup, b. résultats d'un vomissement ou d'un effort violent; 4° par une ouverture déterminée par une ulcération; 5° par une ouverture due à une tumeur hydatyque, 6° sans cause connue.

(12) Syn. bubonocèle. All. Leistenbruch. Fr. descente inguinale, Hernie sus-pubienne (Jobert).

(13) Syn. oscheocele, scrotocele. Hodensackbruch.

(14) Syn. episiocele. Hernia labialis (anterior, Seiler) s. pudendalis. All. Schamlefzenbruch.

(15) P. III, vol. I, sect. II, cap. XII, § XLII, p. 174.

traitée *ex professo* par P. Camper (16), Astley Cooper (17), Rudtorffer (18), Hesselbach (19), Wattmann (20), Langenbeck (21), Sinogowitz (22), Tuson (23) et quelques autres (24). La distinction entre la hernie inguinale externe et la hernie inguinale interne a été d'abord établie par A. Cooper (1804) et Hesselbach (1806), qui ignorait les travaux du chirurgien anglais. La hernie inguinale interne (25) sort de dehors en dedans par la fosse inguinale interne et l'anneau inguinal externe; elle est arrondie, son collet est court; elle déprime le pilier interne de l'anneau inguinal, et est située en dedans et en avant du cordon spermatique. La hernie inguinale externe s'engage dans le canal inguinal même; elle reste dans ce canal (hernie inguinale externe incomplète ou petite) ou sort par l'anneau inguinal externe (hernie inguinale externe complète), descend de haut en bas et de dehors en dedans, suit le cordon spermatique qui est situé à sa partie interne et postérieure. C'est une tumeur cylindrique qui, lorsqu'elle rentre, fait entendre du gargouillement. Cette hernie peut descendre jusqu'au testicule en déprimant la tunique vaginale commune. Et si la tunique vaginale ne s'est point formée et que les intestins s'engagent dans son canal, la hernie se nomme

---

(16) Icones hern. inguin., ed. a Sœmmerring. Francof., 1801.

(17) The anatomy and surgical treatment of inguinal and congenital hernia. Lond. 1804, fol. A. d. Engl. v. Krutge. Bresl., 1809, c. XI, tab.

(18) Abh. üb. d. einfachste u. sicherste Operationsmethode eingesperrter Leisten- und Schenkelbrüche, 2 Bde, Wien, 1805—8, c. VIII, tab.

(19) Anat.-chir. Abh. üb. d. Ursprung. d. Leistenbrüche, Würzb., 1806.—Ejusd. neueste anat. pathol. Untersuch. üb. d. Ursprung u. das Fortschreiten d. Leisten- u. Schenkelbrüche. Würzb., 1814, M. 14 K. (lat. donavit Ph. A. Ruland. Wirceb., 1816.

(20) Ueb. die Vorlagerungen in d. Leistengegend. Wien, 1815.

(21) Comm. de structura peritonæi, testiculorum tunicis eorumque ex abdomine in scrotum descensu; ad illustrandam herniarum indolem, Gott., 1817. — Ejusdem Abh. v. d. Leisten- u. Schenkelbrüchen enth. d. anat. Beschreib. u. Behandl. ders., M. 8 K., Gœtt., 1821.

(22) Anleit. zu einer zweckmæss. Manualhülfe bei eingeklemmten Leisten- u. Schenkelbrüchen, Danzig, 1830.

(23) The anatomy and surgery of inguinal and femoral hernia; illustr. by plates, London, 1834.

(24) Stiegler, Diss. de oscheocele s. hernia scrotali, Argentor. 1681. — Ch. Mr. Hoffmann, Diss. de entero-oscheocele, Altorf, 1690. — Siebeck, Diss. de herniis, speciatim oscheocele vera, Ien., 1762. — J. Rocquette, Diss. de bubonocele s. hernia inguinali, L. B., 1768.—Bryckert, Diss. de hernia scrotali, Argent., 1773.— Bosc, De herniæ inguinalis diagnosi, Lps. 1778. — Id. De herniæ inguinalis cura, Lps., 1778. —Beck, De bubonocele bipartita incarcerata kelotomia feliciter curata, Traj. ad Viadr., 1781. — Nannoni, Osservazioni sulla vaginale del testicolo e sulla sede del sacco erniario nell'ernia intestinale per la parte dell'annale inguinale, Firenze (1786). — Scherer, De hernia scrotali, Lps., 1791. — Ehrlich, Beobacht. v. d. Leistenbrüchen; in ejusd. chir. Beobacht., Lpz., 1795, p. 132. — Wolstein Bruchstücke üb. d. Leisten- u. Nabelbrüche, Wien, 1781, Marb., 1799. — Quentin, De divisionibus herniarum inguinalium, Gœtt., 1795. — Robinson, De hernia inguinali, Edinb., 1802.— Carette, Diss. sur la hernie suspubienne ou inguinale, Paris, 1803. — Dupay, Essai sur les hernies inguinales considérées en général, Paris, 1803. — Louis, sur la hernie inguinale, Par. a. XI. — Mullot, Diss. sur le bubonocèle, Paris, 1803. — De la Barre, Diss. des hernies en général, et en particulier du bubonocèle, Paris, 1804. — Sueret, Essai sur les hernies inguinales et crurales, Paris, 1808. — Wache, de herniis inguinalibus brevis expos., Halæ, 1806. — Serre, Diss. sur la hernie suspubienne, Par., 1814. — Ravenau, Essai sur le bubonocèle, Par., 1814. — Dousse, Sur la hernie inguinale étranglée, Paris, 1815. — Wolf, De herniis incarceratis inguinalibus et cruralibus, Dorp., 1823. — Teetz, De herniis abdominalibus in specie de hernia inguinali, Rost., 1824. — Hillmayer, Behandlungsmeth. d. eingeklemmten Leisten- u. Schenkelbrüche mit Berücksichtigung des Bruchschnitts, Würzb., 1831. — Krause, Diss. de herniis inguinalibus et cruralibus incarceratis, Berol., 1833. — Barth, Obs. et reflexions sur quelques cas des hernies inguinales et crurales, Strasb., 1836.

(25) Ventro-inguinal hernia. Cooper.

inguinale congénitale (26) : ce genre de hernie a été élucidé par Pott (27), Meckel (28), Wrisberg (29), Sandifort (30) et quelques autres (31). Dans cet état de choses, la tunique vaginale sert de sac herniaire ; les intestins atteignent le testicule et le refoulent en haut et en arrière. En outre, la hernie inguinale congénitale s'accroît plus rapidement que la hernie acquise. Il est rare qu'une portion du péritoine s'engage dans la tunique vaginale et y forme un second sac herniaire (32).

4. *Hernie crurale.* — On appelle hernie crurale (33) celle qui sort par l'anneau crural, le plus souvent en dedans, rarement en dehors des vaisseaux cruraux. Cette hernie a été spécialement traitée par Vrolyk (34), A. Monro (35), Hey (36), Saunders (37), Astley Cooper (38), Burns (39), A. de Gimbernat (40), Hull (41), Maryé (42), Mayot (43), Ducros (44), Breschet (45), Liston (46), Langenbeck (47), Schreger (48), Wedemeyer (49), Scarpa (50), Wal-

---

(26) Syn. hernia tunicæ vaginalis testis, Cooper ; elytrocele testiculi, Zang ; hernia canalis vaginalis, Seiler.

(27) An account of a particular kind of rupture, frequently attended upon newborn children and sometimes met with in adults, Lond. 1757 et 1765.

(28) Tractatus de morbo hernioso congenito singulari et complicato. Berol., 1772.

(29) Observat. anat. de testiculorum ex abdomine in scrotum descensu, ad illustrandam in chirurgia de herniis congenitis utriusque sexus doctrinam. Comment. soc. reg. scient., Gott., 1778.

(30) Icones herniæ inguinalis congenitæ. L. B. 1788.

(31) Haller, De hernia congenita. Gott. 1749, rec. in ej. opusc. pathol. Laus., 1755. — Hunter, Medical commentaries. P. I, Lond., 1762, p. 70, cap. 9, of the rupture, in which the testis is in contact with the intestine, in d. supplementen zu dem ersten Th. d. Med. Comment. v. Lond., 1764, p. 7.— Roolwyk, De herniis congenitis, ut plurimum insanabilibus. Duisb., 1776.— Camper, Verhandl. v. Haarlem, Bd. 6, p. 135, Bd. 7, p. 58, — Neubauer, De epiplooscheocele, cujus receptaculum peritonei mentiebatur processum, testem et epididymidem simul continentem. Ienæ, 1770. — Lobstein r. Nonnemann, De hernia congenita, in cujus contactu testis est. Argent., 1771.— Richter, Chir. Biblioth., 1 Bd., 4 St., p. 96. — Weitz, Ausz., 5 Bd., n° 5. — Pelletan, De hernia inguinali congenita, Par. 1775. — Martin, Comm. de herniæ sic dictæ congenitæ ortu et sede. Nova acta soc. Upsal., v. III, p. 225.—Martin, Heil. eines angeb. Leistenbruches durch Heftpflasterstreifen. —Græfe u. Walther, Journ., 5 Bd., p. 526.— Croissant, Diss. hist. incarcerationis herniæ congenitæ continens. Gron., 1821.—Fabricius, Operation eines Bruches, bei welchem eine Verbind. des Bruchsackes mit der Scheidenhaut d. Hodens bestand. — Græfe u. Walter, Journ., 5 Bd., p. 636.

(32) Hey, Pract. observ. in surgery, p. 226.—A. Cooper, l. c., p. 48.— Meckel, Pathol. anat., 2 Bd., 1 Abth., p. 379.

(33) Syn., Hernia femoralis, merocele. All., Schenkelbruch.

(34) Abbild. d. Gef. welche man in d. operat. eines mænnl. Schenkelbruchs zu schonen hat. A. d. Holl. Amst. 1801.

(35) Obs. on crural hernia. Edinb., 1803.—Langenbeck, Biblioth., 1 Bd., 3 St.

(36) Pract. observat. in surgery. Lond., 1803, cap. III.

(37) Thes. on crural hernia. Edinb., 1805.

(38) Anat. and surg. treatment on crural and umbel. hernia. Lond. 1807.

(39) Obs. on the structure of the parts concerned in crural hernia. Edinb. med. and surg. journ., vol. II.

(40) Neue meth. d. Schenkelbruch zu operiren. A. d. Span. (1793) mit einem Nachtr. v. Schreger. M. 2, K. Nürnb., 1817.

(41) Ueber d. Schenkelbr. in Siebold Chiron., 2 Bd., 1 St.

(42) Diss. sur la hernie crurale. Paris, 1806.

(43) Diss. sur la hernie crurale ou mérocèle. Paris, 1814.

(44) Recherches anat. et path. sur la hernie crurale. Montp., 1817.

(45) Considérations anat. et path. sur la hernie fémorale ou mérocèle. Paris, 1819.

(46) Mem. of the formation and connections of the crural arch and other parts concerned in inguinal and crural hernia. Lond., 1819.

(47) Anat. Untersuch. d. Gegend, wo die Schenkelbrüche entstehen. Ejusd. N. Biblioth., 2 Bd., 1 St., p. 112.

(48) Chirurg. Vers., 1 Bd., p. 171.

(49) Ueber d. Schenkelbrüche.— Rust, mag., 6 Bd., p. 226.

(50) Neue Abh. üb. d. Schenkel- u. Mittelfleischbrüche. N. d. 2 A. bearb. v. Seiler. M. 7, K. Lpz. 1822,

ther (51), Manec (52), et tous ceux (53) qui se sont occupés de toutes les hernies. La hernie crurale interne est une tumeur d'abord petite, arrondie, placée sous le ligament de Poupart, et qui s'accroît de telle sorte que sa base devient plus large, et que son plus grand diamètre est parallèle à l'anneau inguinal. Elle peut recouvrir les vaisseaux et nerfs cruraux, et déterminer l'œdème et la stupeur de la cuisse. La hernie crurale externe, mise hors de doute par J. Cloquet (54) et Hesselbach (55), observée récemment par Walther et Zeis (56), est une tumeur qui apparaît au-dessous du ligament de Fallope, entre l'épine iliaque antérieure et supérieure et l'artère crurale, descend obliquement en dedans, et se termine par un sommet obtus à la région du petit trochanter.

5. *Hernie ischiatique.* — La hernie ischiatique (57) est celle qui apparaît à la fesse; constituée par les intestins ou les autres viscères abdominaux, qui sortent par la grande échancrure sciatique entre le petit ligament sacro-sciatique et le muscle pyramidal, elle acquiert souvent un volume énorme. Cette hernie est congéniale ou acquise, et elle a été décrite avec le plus grand soin par Papen (58), Verdier (59), Camper (60), Rose (61), Lassus (62), A. Cooper (63), Schreger (64), Rezold (65), Monro (66), Porcyanko (67), Hager (68), Rompien (69).

6. *Hernie lombaire.* — La hernie lombaire apparaît en arrière, entre les fausses côtes et la crête de l'os des îles; elle est extrêmement rare, à ce point que Monro et Petit seuls en ont publié des observations incontestables.

7. *Hernie du trou ovale.* — La hernie du trou ovale (70) est caractérisée par la sortie des intestins par l'ouverture du ligament obturateur; elle a été observée par Garengeot (71). Heuermann (72), Klinkosch (73), Eschenbach (74), Günz (75), B. Vogel (76),

---

(51) De hernia crurali, c. III, tab. Lps. 1820.

(52) Recherch. anat. path. sur la hernie crurale. Paris, 1826.

(53) Koch, De hernia crurali. Heidelb. 1726. — Goelicke, De hernia femorali. Francof., 1740. — De Morooz, De herniis præsertim de femorali incarcerata. Harder, 1778. — Palm pr. Mauchart, Diss. de epiplo-enterocele crurali, incarcerata, sphacelata cum deperditione notabili substantiæ intestini sponte separati, feliciter curata, alvo naturali restituta. Tub. 1748. — Welti, Diss. de hernia crurali. Argent. 1744, — Melzer, De hernia crurali incarcerata et lethifera. Gott., 1772. — Kühl, De hernia femorali. Kiloniæ, 1824. — Uytterhoeven, De merocele s. hernia femorali. Gandi, 1825. — Klose, De hernia crurali. Vratislav. 1830.

(54) Recherches anatomiq. sur les hernies de l'abdomen. Par., 1817, p. 85.

(55) Neuer Chiron., Bd. 1, St. 1, p. 91. — Lehre von den Eingeweidebrüchen, p. 117.

(56) Diss. herniæ cruralis externæ historia c. epicrisi, Lps. 1832.

(57) Syn. hernia dorsalis, iliaca posterior, ischiadocele, ischiocele. All., Hüftbeinbruch, Rükenbruch.

(58) Ep. ad Alb. ab Haller, De stupenda hernia dorsali. Gott., 1750. — Haller, Disput. chir., t. III, p. 314.

(59) Mém. de l'acad. de chir., vol. II, p. 2, not. a.

(60) Demonstrat. anat. pathol., lib. II, cap. VI, § 2, p. 17, tab. 1.

(61) Pr. de enterocele ischiadica. Lips. 1772.

(62) Pathol. chirurgicale, vol. II, p. 103.

(63) Anatomy of crural and umbilical hernia. P. II, p. 72.

(64) Chirurg. Vers., 2 Th., p. 156, et Horn, Arch., 9 Bd., 1 H., p. 74.

(65) Siebold, Samml. chirurg. Beob., 8 Bd., p. 292, tab. III.

(66) Anatomy of the gullet, stomach and intestines, p. 380.

(67) Hernia ischiadica. Collect. med. chir. cæsar. acad. med. chir. cura et impensis ed. Vilnæ, 1838, p. 268.

(68) Ueber die Brüche, p. 272.

(69) Annales cliniq. de Montpellier, t. VIII, p. 375.

(70) Syn. hernia obturatoria. Opodeocele, oodeocele, opocele, hernia ovularis, seu iliaca anterior, s. thyroidealis (Cooper). All. Bruch des eiformigen Loches, des Hüftbeinloches, vorderer Hüftbeinlochbruch.

(71) Sur plusieurs hernies singulières. Mém. de l'ac. de chir., vol. I, p. 709.

(72) Abh. der vornehmsten chirurg. Operat., 1 Bd., p. 578.

(73) De nova herniarum divisione. not. 20.

(74) Observata quædam anat. chir. med. rariora. XXXIII, p. 265.

(75) De Herniis, p. 79 et 96.

(76) Abh. aller Arten d. Brüche, Glogau, 1769, p. 204.

Camper(77), H. Cloquet (78), Buhle (79), Gadermann (80), A. Cooper (81), Lawrence (82), Meckel (83), Nuckel (84), Seiler (85), J. Cloquet (86). Lorsque cette hernie est composée d'une masse considérable d'intestins, elle présente une tumeur de forme variée.

8. *Hernie vaginale.* — On appelle hernie vaginale (87) celle qui fait saillie à la paroi antérieure ou postérieure du vagin, lorsque les intestins, revêtus par le péritoine, s'engagent soit entre la vessie et le vagin, soit entre le vagin et le rectum. Elle a d'abord été décrite par Garengeot (88), puis par Hoin (89), Christian (90) et Stark (91). C'est une tumeur élastique, indolente, qui disparaît sous la pression, reparaît sous l'influence de la toux, augmente par la station, diminue par le décubitus dorsal; située d'abord dans la cavité vaginale, elle peut plus tard faire saillie entre les grandes lèvres (92). Cette hernie contient le plus souvent la vessie (93) ou l'utérus, quelquefois aussi l'intestin grêle et le grand épiploon.

9. *Hernie du périnée.* — Lorsque les intestins descendent jusqu'au périnée, en s'engageant chez la femme (94) entre le vagin et le rectum, chez l'homme entre le rectum et la vessie, on dit qu'il y a hernie du périnée (95); cette hernie, quoique contestée par Chopart et Desault (96), Scarpa (97), Hoin (98), A. Cooper (99), a été observée chez la femme par Méry (100), Curade (101), Smellie (102), Schreger (103), Jacobson (104); chez l'homme, par Chardenon (105), Pipelet (106), Bromfield (107), Schneider (108), Scarpa (109), Jacobson (110), Schott (111). La tumeur apparaît au périnée, se porte à droite ou

(77) Demonstrat. anat. pathol., t. II, p. 17.

(78) Journ. de méd. par Corvisart, t. 24. Bulletin de la faculté de médecine, n° 8, 1812, p. 194.

(79) Diss. de hernia obturatoria. Hal., 1810.

(80) Ueber d. Bruch durch das Hüftbeinloch, Landsh., 1824.

(81) The anat. and surg. treatment of abdominal hernia, 2 ed., tab. IX.

(82) Von den Brüchen, p. 664.

(83) Pathol. Anat., 2 Bd., 1 Abth., p. 449. — Buhle, De hernia obturatoria, Hal., 1810, p. 22.

(84) Beobacht. e. Darmgicht als Folge eines in dem cirunden Loche eingeklemmten Bruches. Salzb. med. chir. Zeit., 1816, Bd. 3, p. 427.

(85) Rust, Handb. der Chir., 8 Bd., p. 529.

(86) Pathol. chirurg. Par., 1831, pl. V.

(87) Syn. colpocele, elytrocele. All. Mutterscheidenbruch.

(88) Garengeot, Mém. de chir., t. I, p. 707.

(89) Le Blanc u. Hoin, Abh. v. e. n. Methode, die Brüche zu operiren u. den versch. Arten ders. A. d. Fr. Lpz., 1785, p. 211.

(90) On a species of vaginal hernia occurring in labour. Edinb. med. and surg. journ., vol. IX, p. 281.

(91) Diss. de hernia vaginali et structura uteri. Ienæ, 1796.

(92) Stark, l. c.

(93) Günz, De herniis, p. 53. — De Haen, Rat. med., 1757, T. p. 87.

(94) Je ne nie pas que les intestins puissent chez la femme s'engager entre la vessie et le rectum, mais je crois difficile qu'ils atteignent le périnée.

(95) Syn. perinæocele. All., Dammbruch.

(96) Anleit. zur Kennt. aller chirurg. Krkhn., 2 Th., p. 392.

(97) Ueb. d. Schenkel- u. Mittelfleischbrüche, p. 128.

(98) Le Blanc, Précis des opérations de chirurgie, t. II, p. 354.

(99) Von den Brüchen, 2 Bd., p. 67.

(100) Mém. de l'acad. de chir., vol. II, p. 25.

(101) Mém. de l'acad. des sc., 1713. — Dict. anat. pathol., libr. II, § 2.

(102) Samml. bes. Fælle in d. Hebammenkunst, 2. Bd., p. 142 et 148.

(103) Chir. vers., Bd. 2, p. 131.

(104) Græfe u. Walther, Journ., Bd. 9, p. 393.

(105) Hoin, l. c., p. 135. — Le Blanc, Précis d'opérations de chirurgie, Paris, 1775, p. 136.

(106) Mém. de l'acad. de chir., vol. IV, p. 182.

(107) Chir. observat. and cases. Lond., 1773, vol. IV.

(108) Chirurg. Gesch. mit Anmerk., 4 Bd.

(109) Sull' ernia del perineo, Pav. 1821. Vers. germ., Weim., 1822. — Ej. Neue Abhandl. etc., p. 105.

(110) Græfe u. Walther, Journ., 9 Bd., 3 St.

(111) Nosolog. therapeut. Betracht., dreier interessanter Krankheitsfælle. Frankf., 1827.

à gauche, et, chez la femme, peut parvenir jusqu'aux grandes lèvres (112).

10. *Hernie du rectum.* — On dit qu'il y a hernie du rectum (113) lorsque, comme Needham (114), Portal (115), et surtout Schreger (116) l'ont observé, les intestins enveloppés du sac herniaire distendent la membrane interne du rectum, et forment tumeur dans la cavité de l'intestin ou font saillie à l'extérieur. Un cas semblable a été observé dernièrement par Brunn (117).

11. *Symptômes de la hernie réductible.* — C'est une tumeur formée par les intestins, élastique, assez unie, plus volumineuse lorsque les intestins sont remplis, indolente, faisant entendre des borborygmes, disparaissant sous la pression et le décubitus dorsal, reparaissant et augmentant peu à peu sous l'influence des efforts, des éternuements, de la toux, de l'introduction des aliments, etc. En outre, les fonctions digestives se troublent, le ventre est paresseux; les borborygmes, les éructations, les vomituritions, les coliques se manifestent, et tout rentre dans l'ordre lorsque la hernie est réduite. Cette hernie, qu'on appelle réductible, peut augmenter au point que la plus grande partie des intestins abandonne la cavité abdominale et forme une tumeur d'un volume considérable (118).

12. *Symptômes de la hernie irréductible.* — Il arrive que les intestins contractent des adhérences entre eux et le sac herniaire, et ne peuvent plus être réduits. Cette hernie, comme l'atteste Stephens (119), peut s'engouer et s'enflammer.

13. *Hernie étranglée.* — Enfin, la hernie peut être assez resserrée pour que la lumière du vaisseau soit effacée. Cette hernie, appelée étranglée, a été traitée non-seulement par tous les auteurs qui se sont occupés des hernies en général, mais encore par ceux qui l'ont spécialement envisagée, tels que Sabatier (120), Bœhmer (121), Richter (122), Weerden (123), Sandifort (124), Hœflich (125), Hederich (126), Hille (127), Tadd (128), Krüger (129), Geoghegan (130), Schutte (131), Schmidtmann (132), Worthington (133), Stephens (134), Rupp (135), Bredauer (136), et en ont

---

(112) Hernie labiale postérieure de Seiler, qui l'oppose à la hernie labiale antérieure suite de la hernie inguinale. Des cas semblables ont été rapportés par Cooper (l. c.), Scarpa (l. c.) et J. Cloquet (sur une hernie volum. N. Journ. de méd. réd. par Béclard, traduct. de Seiler de l'ouvrage de Scarpa sur les hernies crurales et périnéales, p. 141. — Græfe u. Walther, Journ., 5 Bd., p. 329).

(113) Syn. Hedrocele, archocele. All. Mastdarmbruch.

(114) Philos. transact., vol. XLIX, p. 238. — Leske, Uebers., 4 Th., p. 273.

(115) Précis de chir. prat., Part. II, Par. 1768, chap. III, p. 661.

(116) Chirurg. Vers., 2 Bd., Nürnb., 1818, p. 156.

(117) Casper, Wochenschr., 2 Bd., p. 40.

(118) Eventration.

(119) A treatise on obstructed and inflamed hernia, and a mech. obstruction of the bowels internally. Lond. 1831. — Froriep, Notizen, 41 Bd., p. 314.

(120) Theses de hernia incarcerata, Paris, 1757, 4.

(121) De herniis incarceratis.

(122) Vorless. v. d. eingeklemmten Brüchen. Gott., 1775, 8.

(123) De herniis, easque post incarcerationem maxime commendabili curandi methodo. Gron. 1781.

(124) Museum anatom., vol. II, tab. CXI, seq.

(125) De herniarum incarceratarum curatione, rejecto scalpello, tentanda. Norimb., 1804.

(126) Animadv. in curam herniarum incarceratarum. Viteb., 1805.

(127) De Herniis. Viteb., 1809.

(128) Beobachtt. üb. d. Brüche. — Julius u. Gerson, Mag., 5 Bd., 2 St., p. 174.

(129) Fælle v. eingeklemmten Brüchen. — Rust, Mag., 11 Bd., p. 366.

(130) Edinb. med. and surg. Journ., janv. 1824. Froriep, Notizen, mars 1824, 6. Bd., p. 288. — Edinb. med. and surg. journ., april 1824. Graefe u. Walther Journ. 8. Bd., p. 416. — Ej. Further remarks on hernia in application of the nature of strangulation and of obliterated intestine and in defence of wiews and suggestions towards improvement in the treatment. In a letter to J. Abernethy. Lond. 1826.

(131) Graefe u. Warther, Journ. 14, Bd., p. 320.

(132) Ibid. 18. Bd., p. 137.

(133) The American recorder, tom. x, p. 216.

(134) Ouvrage recommandable.

(135) De herniis, speciatim incarceratis. Berol. 1829.

(136) Diss. de hern. incarc. Monach. 1835.

publié un grand nombre d'observations remarquables. Il résulte de cet étranglement que les parties herniées augmentent de volume, ne peuvent être réduites et sont comprimées. Cet accident survient toutes les fois que l'ouverture herniaire est trop petite pour contenir les intestins herniés, ou lorsque les parties aponévrotiques sont subitement distendues ou par la hernie de nouvelles parties intestinales, ou par la réplétion des intestins ou leur inflammation. Aussi distingue-t-on ordinairement l'étranglement en inflammatoire, spasmodique et lent (137), division à laquelle Rust ajoute l'étranglement organique. L'étranglement inflammatoire ou aigu est caractérisé en ce que les symptômes deviennent rapidement graves; la hernie petite, tendue, est immédiatement très-douloureuse : les douleurs s'étendent à la partie supérieure de l'abdomen; les vomissements, une constipation opiniâtre et la fièvre surviennent, et peu de temps après la gangrène se manifeste. — Les symptômes de l'étranglement spasmodique sont intermittents comme dans les autres spasmes; la hernie n'est pas douloureuse, quoique tendue; le ventre est serré, les vomissements manquent le plus souvent; le pouls est petit, serré, fréquent, la respiration laborieuse. Les personnes sujettes aux spasmes sont affectées de ce mode d'étranglement, qui survient sans cause appréciable; d'ailleurs, l'étranglement spasmodique reconnaît les mêmes causes que la colique spasmodique, flatulente. L'étranglement lent ou chronique se manifeste dans les hernies anciennes et volumineuses. Cette hernie n'est point douloureuse; le ventre ballonné est indolent; les éructations, les vomituritions, les vomissements, la constipation surviennent : cependant, cet état peut durer long-temps sans danger jusqu'à ce que l'inflammation se manifeste. Toutefois, si l'étranglement n'est pas levé, la gangrène (138) s'empare habituellement de la partie étranglée, et tantôt se borne à un point circonscrit, et tantôt s'étend aux intestins contenus dans la cavité abdominale. Alors les douleurs disparaissent dans la hernie, qui devient molle et pultacée; la peau qui la recouvre prend une teinte bleuâtre ou noire; l'épiderme se détache, et la tumeur, s'ouvrant enfin au dehors, laisse voir une matière mortifiée. En même temps que les douleurs abdominales et les vomissements cessent (à moins qu'il ne survienne un iléus), les forces tombent, les mains froides sont couvertes de sueur et la face devient hippocratique. Le plus souvent la mort survient; mais si la gangrène est circonscrite et que les parties gangrénées soient rejetées en dehors, un anus artificiel s'établit et la vie est conservée.

14. *Causes.* — Les causes prédisposantes des hernies se rapportent à la laxité des parois abdominales et à l'agrandissement des ouvertures naturelles (139); aussi l'obésité, l'hydropisie ascite, les grossesses répétées, l'émaciation rapide, les cicatrices, les boissons relâchantes disposent à la hernie; sous l'influence de ces causes, les hernies peuvent se déve-

(137) Richter fit le premier cette distinction (Abh. v. d. Brüchen, 2 Bde. Gœtt., 1777-78. 2. Ausg., 1785) adoptée par un grand nombre de chirurgiens; d'autres avec Scarpa rejettent l'étranglement spasmodique. Rust (über d. rat. Behandl. eingekl. Brüche. Mag. f. d. ges. Heilk., 29 Bd., p. 221) distingua d'abord les étranglements, d'après leur siége, en actifs et en passifs, et, d'après leur origine, en inflammatoires, spasmodiques, organiques et stercoraux. Lawrence, Monro, Sam. Cooper, Walther et d'autres n'admettent que l'étranglement inflammatoire. Sinogowitz professe qu'il n'y a de différence que dans le degré de l'étranglement, qui est complet ou moins complet. Il est, en cela, approuvé par Seiler (Rust, Handb., d. Chir., 8 Bd., art. hernia, p. 407), qui, non sans raison, divise les hernies étranglées d'après le degré, d'après le siége, les symptômes et les causes éloignées.

(138) Weiler, Diss. herniæ gangræna correptæ casum et epicrisin def. Argent., 1768. — Gladbach pr. Heister, De hernia incarcerata suppurata sæpe non lethali. Helmst., 1738. — Woppisch, Diss. sist. nonnulla de herniis sphacelosis earumque casum quemdam memorabilem in specie. Hal., 1831. — Kaltschmied, Pr. de ileo in hernia incarcerata gangræna affecta, ægra tamen superstite. Ien., 1747. — Gaillard, Revue méd., 1829, nov., p. 176. — Froriep, Notizen, Bd. 26, n. 15, p. 285.

(139) L'extrême longueur des intestins est-elle une prédisposition aux hernies? Toujours est-il qu'un intestin court y est peu exposé.

lopper spontanément, plus souvent chez les hommes que chez les femmes, plus souvent à droite qu'à gauche: quelques régions (140), quelques climats, certains genres de vie paraissent les favoriser; mais le plus souvent il survient une cause occasionnelle qui comprime l'abdomen et pousse l'intestin vers les parois abdominales, telle qu'un coup sur l'abdomen, les efforts pour soulever un poids, pour respirer, pendant le travail de l'accouchement, etc.

15. *Diagnostic.* — La plupart des hernies sont faciles à reconnaître; cependant il n'est pas rare que les hernies simples ou étranglées soient cachées par le malade ou méconnues par le médecin, ce qui est à la fois au détriment du malade et à la honte du médecin. Aussi doit-on, toutes les fois qu'il se manifeste des vomissements, de la constipation ou tout autre symptôme de lésion abdominale, s'informer auprès du malade et par le toucher s'il n'existe pas de hernie. Toutefois le diagnostic n'est pas sans difficulté, et il est arrivé que des tumeurs ont été prises pour des hernies et des hernies pour des tumeurs. Pour éviter une erreur aussi grave, il faut tenir compte non-seulement de la tumeur, de son siége et de son caractère, mais encore des causes et des symptômes concomitants. Les causes et les symptômes ayant été exposés plus haut, il nous reste à mentionner les tumeurs qui peuvent être confondues avec les hernies. Ainsi la hernie inguinale peut être confondue avec une hydrocèle, un circocèle, une inflammation du cordon spermatique, avec la rétention du testicule à l'anneau inguinal, avec une tumeur adipeuse ou purulente; la hernie crurale avec l'inflammation et la suppuration des glandes inguinales; la hernie ischiatique avec une tumeur cystique.

16. *Pronostic.* — Les hernies donnent lieu à plusieurs accidents dont le plus grave, l'étranglement, met la vie en danger; ce redoutable accident est surtout à craindre lorsque la hernie est récente. L'entérocèle présente bien plus de danger que l'épiplocèle.

17. *Traitement.* — Le traitement de la hernie a pour but de la réduire et de la maintenir réduite (141). Ce qui, lorsque la hernie est mobile, est facile par l'exécution du taxis et l'application du brayer. Mais si la hernie est irréductible sans être étranglée, il faut soutenir la hernie avec un bandage, afin de s'opposer à la sortie de nouveaux organes. Si la hernie est étranglée (142), il faut agir tout autrement, afin de la réduire le plus promptement possible. Aussi essaie-t-on d'abord le taxis et les médicaments qui peuvent le favoriser, les antiphlogistiques, les antispasmodiques et surtout les narcotiques et les eccoprotiques. Si l'inflammation prédomine, il faut recourir à la saignée, poser des sangsues autour de la hernie, employer les fomentations froides et les lavements émollients. S'il existe du spasme, il faut conseiller les bains chauds, les fomentations chaudes sur l'abdomen, les frictions avec le liniment volatil associé à l'opium et au camphre, avec l'huile de jusquiame; l'ipécacuanha à doses réfractées, le sel uni à l'huile d'olives ou de lin, les lavements avec la décoction ou la fumée de tabac, les fomentations froides sur la hernie. Enfin, si l'étranglement est lent, on recourt aux purgatifs, aux lavements excitants auxquels on ajoute du vinaigre, du sel, ou tartre émétique, ou que l'on fait avec la fumée ou la décoction de tabac. Et si on ne peut parvenir à réduire la hernie, il faut recourir à l'opération d'autant plus vite que les symptômes sont plus graves et augmentent plus rapidement.

18. *Régime.* — Il faut veiller avec le plus grand soin à ce que les hernieux évitent toutes les circonstances qui peuvent augmenter la hernie ou en déterminer l'étranglement. Aussi les malades ne doivent pas manger avec excès, ils doivent s'abstenir d'aliments difficiles à digérer, ou qui déterminent des flatuosités ou la constipation. Chaque malade étudiera ce qui lui convient. Les mouvements en rapport avec les forces sont favorables, les mouvements excessifs

(140) Freytag, Diss. de oscheocele et bubonocele Helvetiæ incolis frequentibus. Argent. 1721.

(141) Pfefferkorn de herniis mobilibus radicitus curandis. Landish. 1819.

(142) Hederich pr. Seiler animadversiones in curam herniarum incarcerat. Viteb. 1805.—Suadigani de remediis præcipuis ad hernias incarceratas. Gott. 1774. — Alcenius, Diss. cont. observat. circa curam hern. incarc. Helsinfors, 1833.

doivent être prohibés : tout ce qui peut comprimer le thorax ou l'abdomen doit être interdit. Dans tout effort violent de vomissement, de toux, d'éternument, pour soulever un fardeau, aller à la selle ou accoucher, la hernie doit être soutenue par un brayer plus fort ou par la main. Le hernieux maintiendra son ventre libre, en ayant recours, s'il le faut, aux lavements et aux eccoprotiques.

§ XIII. *Étranglement interne des intestins.*

1. *Généralités.* — Les intestins s'étranglent quelquefois dans la cavité abdominale absolument comme dans la hernie étranglée, mais sans qu'il y ait de hernie apparente. Ce vice porte le nom de hernie interne, ou mieux d'étranglement interne, et a été traité par Meyer (1), Monfalcon (2), A. Seckendorf (3), Nielson (4), Wagner (5), Rokitansky (6), Ropke (7), Paulsen (8), Krompholz (9).

2. *Causes diverses.* — 1° Jobert (10) cite la hernie étranglée elle-même refoulée par le taxis dans la cavité abdominale avec le sac herniaire comme cause de l'étranglement. 2° Fages (11) cite un cas d'étranglement interne dans le canal vaginal resté dans l'abdomen avec le testicule. 3° Les intestins s'engagent dans l'hiatus de Winslow, dans un sac formé par le grand épiploon (12), ou le mésentère (13), distendu, ou le péritoine (14), ou dans la vessie (15) ; il arrive même qu'un intestin est reçu dans un autre (16). 4° L'intestin s'engage dans une rupture du mésentère ou de l'épiploon et s'étrangle. C'est ce qu'ont observé Tronchin (17), Callisen (18), Chambon de Montaux (19), Heuermann (20), Rutherford (21), Saucerotte (22), Brambilla (23), de Haën (24), Isenflamm (25), Jackson (26), Rokitans-

(1) Diss. de strangulat. intest. in cavo abdom. Argent. 1776 — Neue Samml. auserles. u. neuester Abhandl. f. W. A. St. 16, p. 143.

(2) Sédillot, Journ. de méd. T. 61, p. 169.

(3) Collectanea quædam de strangulationibus intestinorum internis. Lps. 1825.

(4) Diss. de incarceratione intestinorum interna. Berol., 1830.

(5) Med. Jahrbücher d. k. k. œsterreich. Staates., 13 Band, oder Neueste Folge 4. Bd. p. 196.

(6) Ibid. 19. Bd. od. Neueste Folge 10. Bd. p. 632.

(7) Diss. quædam ad constrictionis intestinorum pathologiam. Berol. 1834.

(8) Pfaff, Mitth., 1837, 3 u. 4 H.

(9) Beobachtt. zweier Fælle von hernia interna. Prag. 1837. M. 3 Lithogr.

(10) Maladies chir. du canal intestinal. T. 1, p. 490.

(11) Obs. sur une espèce particulière de hernie interne, etc. Sédillot, Journal de la Soc. de méd. T. 7, p. 34. — Dict. des sc. méd. T. XXIII, p. 565

(12) Gisbert de Witt. (Richter, chirur. Bibl. 3. Bd. p. 632) et Larrey (Desault, auserlesene chir. Wahrnehm. no. 227) trouvèrent après l'opération de la hernie étranglée, la partie herniée de l'intestin entourée par un sac épiploïque. Regnault (Journ. gén. de méd. T. 17, p. 24). Van der Kolk (Diss. observ. var. arg. Gron. 1743).

(13) Neubauer descr. rarissimi peritonæi conceptaculi, tenuia intestina a reliquis abdominis visceribus seclusa tenentis, Proluss, II. c. tab. aen. Francof. et Lips. 1776. Rec. in Ej. opp. anat. coll. Francof. 1786, p. 329. Cooper üb. Leisten- u. angeb. Brüche. p. 96.

(14) Bordenave, Hist. et mém. de l'Ac. r. de sc. a. 1779. Hist. p. 8. Mém., p. 314. Hernu (Sédillot, Journ. de méd. T. XI. p. 291). Wagner l. c. p. 196.

(15) Cloquet, Bull. de la Fac. de méd. a. 1815.

(16) Intussusceptio. Vide § X.

(17) Mém. de l'Acad. de chirur. 12. T. XV, p. 95.

(18) Acta soc. Hav. Vol. I. 1777, p. 164.

(19) Krankheitsgesch. u. Leichenœfn. p. 258.

(20) Abh. d. vornehmsten chir. Oper. Bd. 1, p. 627.

(21) Langenbeck, Chir. Bibl. Bd. I, p. 839.

(22) Hévin in Mém. de l'Acad. de chir. 12, t. XI, p. 376.

(23) Comment. Bonon., t. VI, 1783, p. 76.

(24) Ratio med. P. XI, p. 162. Trad. all. 5. Bd. p. 103 (une partie de l'iléon avait passé par une ouverture du mésocolon).

(25) Nova Acta Nat. Cur. t. IV, p. 273.

(26) London med. repository. Vol. 18, nov. (huit pouces d'intestin grêle furent étranglés dans une fissure de l'épiploon).

ki (27), Albers (28). Cooper (29) a observé la lésion d'une seule lame et l'intestin engagé entre les deux lames. L'épiploon adhérait au-dessus de l'anneau inguinal avec le mésentère (30), le péritoine (31). Le fond de l'utérus (32) est devenu cause d'étranglement, et Abercrombie (33) a vu l'intestin et le mésentère adhérer en deux points, de sorte qu'une partie de l'intestin a pu s'étrangler dans l'intervalle laissé entre deux points. 5º Ce qui arrive le plus souvent, c'est que l'intestin est entouré et étranglé par une bride. Les vaisseaux omphalo-mésaraïques (34) oblitérés, l'appendice vermiforme (35), dont le sommet était adhérent à l'intestin ou au mésentère, les trompes de Fallope, comme Dorilas (36) et Rostan (37) le rapportent, ont formé comme une corde ligamenteuse. Enfin une bride ligamenteuse formée sous l'influence d'une péritonite, s'étendant de l'intestin, de l'appendice vermiforme, de l'épiploon ou du péritoine à un autre point, constitue un anneau qui étrangle les intestins, comme l'ont observé Panarole (38), Duvignan (39), de La Faye (40), Maille (41), Prochaska (42), Stoerck (43), Garthshore (44), Lobstein (45), Baillie (46), Osswald (47), Abercrombie (48), Jobert (49), Hertzberg (50), Monfalcon (51), Krukenberg (52), Esquirol (53), Nielson (54), Otto (55), Raisin (56), Rostan (57), Wagner (58), Rokitanski (59), Fleury (60), Cruveilhier (61), Brunn (62), Roecker (63), Crampton (64), Hauff (65), Clarus (66), Houston (67), Wolff (68), Carpentes (69),

(27) L. c. p. 667.

(28) Eine neue (?) Form der Darmeinschnürung und Verschlingung durch Riss des Gekrœses. — Casper, Wochenschr. 1837, no. 13.

(29) On crural hernia p. 82 et 85 (on l'appelle hernie mésentérique, mésocolique).

(30) Wagner, l. c. p. 219.

(31) De La Peyronie dans Mém. de l'Académie de chir. 12, t. I, P. III, p. 327. — Bordenave, l. c.

(32) Greenhow in Edinb. med. and. surg. Journ. 22 vol. p. 94. — Weidmann memoria casus rari in gynæceis præcipue adnotandi : cum uteri antica facie omenti margo ex aliqua parte coaluerat, prægnans facta medium graviditatis nondum assecuta, inopinato moritur. c. tab. Mogunt. 1818. — Wagner, l. c. p. 215.

(33) L. c. p. 161.

(34) Vid. § VI. n. 2.

(35) Vid. § VII, n. 1.

(36) Giorn. der med. v. Auswahl f. W. A. I Bd., p. 110.

(37) Archives gén., t. XIX. 1829. Mars, p. 337.

(38) Boneti Sepulchretum, lib. III, sect. XIV, obs. 21, § 2 et 8.

(39) Mémoires de l'Académie de chir., 12, t. XI, p. 371.

(40) Ibid., p. 356 et 373.

(41) Ibid., p. 375.

(42) Adnotat. acad. fasc. III, c. 3, observ. 1.

(43) Annus med. II, p. 278 (l'intestin colon était en sept endroits comme fortement serré par un fil, mais les intervalles compris entre les points resserrés atteignaient le volume d'une tête d'enfant. Les fibres longitudinales étaient çà et là manifestement rompues).

(44) Med. observations and inquiries, vol. IV, p. 223.

(45) Meyer, l. c. Auserl. Abh., l. c., p. 154.

(46) Anat. d. krh. Baues., p. 119.

(47) Diss. sist. scirrhi intest. obs, anat. pathol. Vratislav. 1818, p. 10.

(48) L. c., p. 151-160.

(49) L. c., p. 500.

(50) Rust Magaz. 18, Bd., p. 161.

(51) Dictionnaire des sciences médic., t. 23, p. 566.

(52) Jahrbuch der ambulat. Klinik zu Halle. 2 Bd., p. 391.

(53) Bull. de la Faculté de médecine. Juin, 1825, p. 170.

(54) L. c., obs. 1, p. 9.

(55) Selt. Beobachtt. zur Anat. 2 Sam., 6 Abschn., n. 58.

(56) Dictionnaire des sciences méd., t. 23, p. 566.

(57) Archives générales de médecine, t. 19, 1829. Mars, p. 332.

(58) L. c., p. 210 et 212.

(59) L. c., p. 659, 661, 665.

(60) Arch. générales de médecine, III, et nouvelle série, t. I, p. 102.

(61) Ibid., p. 103. — Anat, pathol., livr. VII, pl. 5, fig. 1.

(62) Arch. gén., l. c.

(63) Würtemb. med. Correspondenzb. 7 Bd., 1837, n. 6.

(64) Dublin hosp. reports., vol. IV, p. 310.

(65) Heidelb. med. Annalen, 3 Bd., p. 626.

(66) Wœchentl. Beitr. f. med. u. chir. Klinik., Bd. 3, p. 209.

(67) Dublin. hosp. reports., vol. V. Samml. auserl. Abh., 39, Bd., p. 296.

(68) Diss. de volvulo. Berol., 1839, p. 30.

(69) Rostan, Journ., vol. XII, n. 19.

Seerig (70) et moi-même (71). Dewey (72) vit une partie du péritoine rompue et portée dans la région iliaque droite où elle tendait et étranglait l'intestin; Moulinié (73) vit l'intestin iléon fermé par une membrane. 6° Enfin, les intestins peuvent se contourner autour de leur axe, ou autour du mésentère, ou autour d'un autre intestin, de manière que leur canal soit fermé : c'est ce qui a été observé par Dieterich (74), Schmalz (75), Schmidel (76), de Fischer (77), Sibergundi (78), Abercrombie (79), Ropke (80), Weiglein (81), Rokitanski (82), Clarus (83), Andral (84).

3. *Symptômes et diagnostic.* — Avant que la maladie ne devienne mortelle, il se manifeste des symptômes qui annoncent l'étranglement de l'intestin. Les écarts de régime, les efforts violents excitent immédiatement de la douleur qui se développe dans un point déterminé, puis surviennent le gonflement et la tension du ventre, le resserrement de poitrine, l'anxiété, les vomituritions et même les vomissements. Dans beaucoup de cas, il y a paresse du ventre ou consti-

---

(70) Rust Mag., 46 Bd., 1836, p. 501.

(71) Une jeune fille de dix mois, née d'un père phthisique, avait été affectée plusieurs fois de toux et de diarrhée, accompagnées d'un râle trachéal et d'expectoration de mucosités; toutefois sa santé se maintint et elle était dans un bon état de nutrition, lorsque, le 9 novembre 1835, elle fut prise inopinément de vomissements répétés, cria beaucoup, tomba dans un grand abattement et but avec une telle avidité que ma pensée se porta vers une gastromalacie. La nuit suivante, la malade ne reposa pas, les vomissements ne revinrent plus et la constipation persista. Vers dix heures du matin, la malade fut prise de tétanos et mourut avant mon arrivée. — Le jour suivant, l'ouverture de l'abdomen me montra une partie de l'intestin jéjunum rouge, bleuâtre, étranglée par une bride fibreuse. La bride partait de la tunique séreuse de l'intestin même, et l'entourait comme aurait fait un nœud. La partie étranglée de l'intestin contenait un mucus sanguinolent. En outre, l'estomac était très-ramolli; les glandes mésaraïque et bronchiale remplies de matière tuberculeuse et tuméfiées, et une partie du cerveau ramollie. — L'étranglement intestinal ne donna lieu, en quelque sorte, à aucun symptôme; et j'attribuerais la rapidité de la mort à la gastromalacie précédée de vomissements.

(72) Boston Journal, vol. XI, n. 26. — Schmidt Jahrbuch, 18 Bd., 1 h., p. 73.

(73) Gazette méd. de Paris, 30 sept. 1837. — Fricke u. Oppenheim, Zeitschr. Bd. 7, h. 4, p. 517.

(74) Boneti Sepulchretum, lib. III, sect. XIV, obs. 21, § 3 («ileum contortuplicatum, uti pannus a lotricibus convolutus»).

(75) Seltne med. und chir. Vers. Lps., 1784, p. 110 (l'étranglement de l'intestin un peu contourné sur lui-même, admettait une plume d'oie dans une longueur de deux pieds).

(76) Dissert. de alvi obstructione. Erl., 1755, p. 22 (les circonvolutions de l'iléon, près du cœcum, étaient tellement contournées, qu'à l'autopsie l'eau pouvait à peine traverser l'intestin).

(77) Nova Acta Nat. Cur., t. II, obs. 56, p. 208 (« colon ubi recto communicatur contortum »). T. III, obs. 69, p. 310.

(78) Hufeland Journ., Band 69, 1 St., p. 71.

(79) Krankh. des Magens, Darmkanals, etc., übers. v. v. D. — Busch, p. 153.

(80) L. c., p. 17, Ropke donne à ces vices le nom de torsion ou de volvulus. Dans le fait qu'il rapporte : « Intestinum colon ab illo loco, quo S romanum incipere debebat, sursum adscendens, atque ileum intestinum, colon transversum et hepatis anteriorem superficiem detegens, diaphragma tangebat. Hic (hinc) arcu quasi formato S romanum tali modo prolongatum ad pelvim descendebat..... Quæ coli partes et ascendens et descendens normam valde excedentes per telam cellulosam inter se conjunctæ una ad alteram jacebant et supra vesicam urinariam ad dextrum latus vergentes bis invicem semet ipsas contorquebant stricturamque maxime implicatam efficiebant. »

(81) Med. Jahrb. der œsterr. Staates 14, Bd. od. Neueste Folge 5, Bd., p. 69 (il existait deux étranglements : le premier était formé par une bride s'étendant d'un ovaire frappé d'hydropisie au mésentère; l'autre était formé par l'iléon enroulé autour du cœcum).

(82) L. c., p. 642.

(83) De omento lacerato et mesenterii chordapso. Lps.. 1833, p. 43 et 55.

(84) Nouveau Journal de méd., sept. 1822, t. XV (le jéjunum, à son origine roulé et contourné plusieurs fois sur lui-même, était embrassé par le mésentère, qui le tirait fortement à l'instar d'une corde, et à son tour il comprimait aussi le mésentère).

pation opiniâtre, même chez ceux chez lesquels les symptômes que je viens d'indiquer sont légers ou n'existent pas. Des médicaments appropriés triomphent de ces symptômes un certain nombre de fois, jusqu'à ce que les douleurs, devenues plus aiguës, s'étendent à tout l'abdomen et durent un temps beaucoup plus long. Déjà le météorisme s'est accru au point de troubler la respiration et de déterminer une grande anxiété. La constipation est opiniâtre, les vomissements continus. Bientôt les signes de l'inflammation sont remplacés par les signes de la gangrène, et le malade meurt. Rokitanski (85) pense qu'on peut reconnaître cette maladie à ce que les symptômes, d'abord périodiques, deviennent ensuite continus. Cependant nous doutons qu'il en soit toujours ainsi (86), et nous pensons qu'il est très-difficile de reconnaître la cause particulière de l'étranglement.

4. *Autopsie.* — Des hommes distingués trouvèrent à l'autopsie les parties étranglées de l'intestin, rouges, bleues, noires, enflammées, gangreneuses, détruites, perforées; les parties situées au-dessus de l'étranglement, dilatées, subenflammées; les parties situées au-dessous presque vides. Souvent on a trouvé dans le péritoine des exsudations ou des matières fécales.

5. *Pronostic.* — Dès que l'étranglement est complet et continu, il faut désespérer de la vie du malade, qu'on ne peut prolonger qu'autant que les symptômes sont périodiques.

6. *Traitement.* — Celui qui craint le développement d'un étranglement interne doit vivre avec prudence, doit éviter avec soin les efforts violents, les aliments trop abondants, durs, difficiles à digérer, ou qui peuvent développer des gaz, des spasmes et des obstructions; il doit maintenir son ventre constamment libre. Dès qu'une douleur, qui habituellement est prise pour une colique, se développe, on doit recourir aux légers eccoprotiques unis aux sédatifs. Il se peut que ce traitement, employé dès le commencement, enlève la maladie, qui, dans d'autres circonstances, s'accroît si rapidement, que ni les évacuants (87), ni les antiphlogistiques, ni les sédatifs n'apportent de soulagement. On ne saurait trouver de salut, mais de salut douteux que dans la gastrotomie employée sans succès par Monfalcon (88).

CHAPITRE III. — DE L'ENTÉRITE.

§ XIV. *Définition, histoire et bibliographie.*

1. *Définition.* — On donne le nom d'entérite (1) à l'inflammation des intestins caractérisée par de la douleur, de la constipation ou de la diarrhée, quelquefois par des vomissements et des coliques, et, lorsque la maladie est à l'état aigu, par de la fièvre.

2. *Histoire et bibliographie.* — Hippocrate (2), Galien (3), Arétée (4), Cælius Aurélianus (5), Alexandre de Tral-

---

(85) L. c., p. 673.

(86) Dans l'observation que j'ai citée plus haut, personne n'eût soupçonné un étranglement.

(87) Cependant Sanson (Gaz. des hôp., Paris, 1833, n. 46.) pense avoir guéri un étranglement interne par des frictions avec l'huile de croton tiglium.

(88) L. c.

(1) Du *grec*, ἔντερον, intestin. *Synon.*: ileus Hipp., Aret., ileus inflammatorius, chordapsus Gal., acutum tormentum Cæl., Aurel., febris iliaca, febris intestinorum inflammatoria F. Hoffmann; colica inflammatoria Quarin, enterophlogia de Meyzeray. *Français*, inflammation des intestins, des boyaux, entérite; gastro-entérite, Broussais. *Anglais*, inflammation of the intestines; pains in the guts. *Italiens*, inflammazione dei intestini. *Allemands*, darmentzündung. *Belges*, darmonsteeking.

(2) De morbis, lib. III., ed. Kühn, t. II, p. 304. De affection. ed. Kühn, t. II, p. 392, 393. Coacæ prænott.. ed. Kühn, t. I, p. 238, 251. De fistulis, ed. Kühn, t. III, p. 334.

(3) De locis affectis, lib. I, cap. 2, ed. Kühn, tom. VIII, p. 20; lib. VI, cap. 2, p. 381. Definitt. med., n. 273, tom. XIX, p. 423 (« volvulus est phlegmone intestinorum, quo malo nec flatus infra nec dejectiones transmittuntur, tormina sequuntur vehementia, cruciatusque intolerabiles »).

(4) De causis et signis acut., lib. II, cap. 6, ed. Kühn, p. 45. (Causæ et signa enteritidis bene traduntur et inflammatio tenuium et crassorum distinguitur.) — De curat. mor. acut., lib. II, c. 5, p. 271.

(5) Morbi acuti, lib. III, cap. 17, ed. Amman. Amst., 1755, p. 235. (De acuto

les (6) ont décrit l'entérite sous le nom d'iléus. Celse (7), Paul d'Égine (8), Aëtius (9) en font aussi mention. Vincentius de Pétrone (10), Sennert (11), Sydenham (12), Baglivi (13), Boerhaave et van Swieten (14), F. Hoffmann (15), Schmiedel et Ott (16), Walther (17), Vlyckhere (18), Kaltschmidt (19), Pitherac de Altmeida (20), Stoll (21), Bose (22), Mommeyer (23), Quarin (24), Bang (25), Eller (26), Hicks (27), Ferrus (28), Rademacher (29), Consbruch (30), Perroteau (31), Sm. Gfi. Vogel (32), P. Frank (33), Riedel (34), Schmidtmann (35), Pemberton (36), Broussais (37), Billard (38), Hutin (39), Abercrombie (40), Richter (41), Hildenbrand (42), Lesser (43), Naumann (44), Boisseau (45), Neumann (46), de Lawaczek (47) ont traité le même sujet plus complétement.

§ XV. *Symptômes, autopsie.*

1. *Symptômes.* — Les symptômes de l'entérite, en ne tenant pas compte de la

tormento, quod Græci ileum appellant.) — Morbi chron. lib. IV, cap. 3, p. 499.

(6) Opera (ed. Paris, 1548, p. 216) ed. Basil. 1556, lib. VIII, cap. 7, p. 425. — Lib. x, cap. 1, p. 560.

(7) Med., lib. IV, cap. 13.

(8) Lib. III, cap. 42 et 44, edit. lat. Lugd., 1567, p. 348 et 352.

(9) Tetrabibli tert. sermo 1, cap. 28, ed. lat. Basil., 1542, p. 512.

(10) Litterarium duellum inter Salernitanos et Napolitanos medicos, in quo de intestinorum phlegmone controvertitur casus, etc. Venetiis, 1647 (Haller bibliot. pract. II, p. 715).

(11) Praxis med., lib. III. P. II, sect. I, c. II.

(12) Observat., sect. I, c. IV. Opera Genevæ, 1757, t. I, p. 44, sect. IV, c. VII, ibid., p. 125.

(13) Praxis med., lib. I, c. IX.

(14) Comment.. tom. III. Paris, 1754, p. 159.

(15) Med. rat. syst., t. IV, P. I, p. 537. — Opera, P. II, p. 170.

(16) Diss. de inflammat. intest. Erl., 1747.

(17) Pr. de colica inflammatoria. Lps., 1756.

(18) Diss. de febre inflammatoria mesenterico-intestinali. Argent., 1757.

(19) Diss. de intestinorum inflammat. s. enteridite. Ien., 1760.

(20) Diss. de enteritide s. intestinorum inflammatione, Monspell., 1776.

(21) Rat. med., t. I, p. 198; t. II, p. 379, 407.

(22) Pr. de erysipilate intestinorum. Lps., 1785.

(23) Diss. de entiritide. Lœven, 1786.

(24) De cur. febribus et inflammat., p. 364.

(25) Praxis med., p. 190.

(26) Observat. de cogn. et cur. morbis. Regiom, 1762, p. 253.

(27) Von der Entzündung der Gedærme (Webster : System der prakt. Arzneikunde, Bd. 1, p. 296).

(28) Observ. sur les entérites produites par différentes causes. Journal de méd., t. 76. 1788, p. 212.

(29) Hufeland Journal, 2 Bd., p. 600.

(30) Ibid., Bd. 13, St. 3, p. 31.

(31) Diss. sur l'entérite chronique ou inflammation lente des intestins grêles. Par., 1801.

(32) Handbuch, 4 thl., p. 295.

(33) Epitome, lib. II, p. 249.

(34) Diss. de enteritide. Viteb., 1811.

(35) Summa observat., vol. II, p. 98.

(36) On various diseases of the abdom. viscera. Lond., 1814, p. 173. — Versiones germ. : (1) voy. Gh. v. D. Busch. Bremen, 1817. (2) Erf., 1818. (3) Voy. Bressler, Bonn, 1836.

(37) Leçons sur les inflammations gastriques. Par., 1823, p. 111, 203. Vers. germ., voy. Kuenlin, h. v. Gendre. Bern, 1820, p. 109, 197 (c'est celle dont je me suis servi).

(38) De la membrane muqueuse gastro-intestinale dans l'état sain et dans l'état inflammat. Par., 1825. A. d. Franz, voy. Urban. Lps., 1828. p. 97.

(39) Tr. sur la membrane muqueuse du canal digestif (Nouvelle bibl. méd., 1825, sept.).

(40) Edinb. med. and surgic. journal, 1820, n. 62. Pathol. u. prakt. Untersuch. über die Krankheiten des Magens und Darmkanals. A. d. Engl., voy. Gh., v. D. Busch. Bremen, 1830, p. 274.

(41) Spec. Therap. 1 Th., p. 326.

(42) Instit. pr. med., t. III, p. 309.

(43) Die Entzündung u. Verschwærung der Schleimhaut des Darmkanals. Berl., 1830.

(44) Handbuch der med. Klinik, 4 Bd., 1 Abth., p. 614 u. 2 Abth., p. 108.

(45) Nosographie organique, t. I, p. 389, 513.

(46) Von den Krankheiten der Menschen. 2 A., 1 Bd., p. 237.

(47) Diss. de enteritidis acutæ pathologia. Berol, 1837.

forme, sont les douleurs qui, précédées ou non d'un frisson suivi de chaleur, se manifestent presque toujours dans un point circonscrit, à la région de l'ombilic, dans la fosse iliaque droite, dans la direction du colon transverse ou ailleurs. Limitées d'abord, elles s'étendent bientôt et occupent tout l'abdomen ; faibles au commencement, elles acquièrent rapidement une grande intensité et sont ranimées par le plus léger contact sur l'abdomen, par un mouvement quelconque, pendant la toux, l'éternument, une inspiration profonde, un changement de position, elles peuvent à peine être supportées. Elles sont brûlantes, pongitives, lancinantes. Souvent la maladie commence par une douleur si violente qu'on pourrait croire à une colique ; et des paroxysmes semblables se manifestent au déclin de la maladie (1). L'abdomen est plus chaud et se tuméfie, fréquemment il se météorise en quelques instants au plus haut degré (2). Quelquefois les muscles du ventre se contractent spasmodiquement, de sorte que le ventre devient plus dur ; l'anus même, la vessie et l'urètre se ferment spasmodiquement, de sorte qu'il survient de la dysurie et de l'ischurie. En outre le malade éprouve de l'anxiété, qui, ayant le ventre pour point de départ, est unie à la dyspnée ; il agite ses bras, change à chaque instant la position de son corps ; puis surviennent des éructations, des nausées, des vomituritions et même des vomissements bilieux, rouillés, herbacés et même stercoraux (3) ; en même temps il y a constipation ou selles liquides, fréquentes, douloureuses, excrétées avec effort et accompagnées de ténesme ; l'excrétion est sanguinolente, séreuse, muqueuse ; la soif est vive, la langue rouge, recouverte d'une légère couche d'un mucus blanc et sec ; souvent, dès le commencement de la maladie, la face est changée et abattue, les yeux ont quelque chose d'insolité, les pupilles sont rétrécies ; il se manifeste du délire, des convulsions, le pouls est petit, contracté, fréquent, dur, inégal ; l'urine est rouge ou transparente, pâle, en petite quantité (4).

2. *Nécropsie.* — L'étude nécropsique du tube digestif enflammé a été de nos jours faite avec le plus grand soin, après Morgagni (5) Rœderer et Wagler, par les Français Broussais, Billard, Gendrin (6). On remarque parmi les Allemands, Pommer et quelques autres que nous citerons plus loin. Souvent le canal intestinal est dilaté par des gaz ou bien contracté et rétréci (7); en outre sa rougeur est manifeste et déterminée par la dilatation des vaisseaux capillaires : cette rougeur se remarque fréquemment sur la membrane muqueuse, dont la surface externe est intacte, ou sur la membrane séreuse, dont la surface interne est intacte ; il est rare que ces deux membranes présentent en même temps des signes d'inflammation, ou que les tuniques musculeuse et fibreuse se tuméfient au point de rendre les parois du tube intestinal plus épaisses. Et si la membrane séreuse a été enflammée, outre la rougeur on rencontre une humeur trouble semblable au sérum du lait ou à du pus et dans laquelle nagent des concrétions blanches, membraneuses, qui recouvrent surtout les parties les plus enflammées. Ainsi peuvent naître les concrétions des intestins dont nous parlerons plus loin (8) ; des portions d'intestins adhèrent entre elles ou avec les parties voisines, au point qu'il est difficile de les séparer (9).

---

(1) Sydenham, Opera. t. I, obs. sect. IV, cap. VII, p. 128 (« subinde remittitur dolor, mox recrudescit paroxysmus, quem æger præsentiens vultu miserabili atque ejulatu, ceu præsentem exhorret et aversatur »).

(2) Meteorismus inflammatorius Vet.

(3) Ileus inflammatorius Vet.

(4) Fordyce elements of the practice of physic., p. 251.—Uebesetzung. Coppenh., 1769, p. 89.

(5) Ep. V. 19. XX. 43. XXIV. 18. ep. XXIX. 10. ep. XXXIV. 7. 9. 21. 23, ep. XXXV. 12. XXXIX. 26. LIX. 15. Morgagni rapporte qu'il ne trouva dans les intestins enflammés aucune trace d'inflammation, et, comme d'ailleurs cet homme distingué a souvent mentionné la rougeur, il est clair qu'il ne la regarde pas comme un indice suffisant d'inflammation.

(6) Histoire anatomique des inflammations. Paris et Montpellier, 1826, 2 vol. A. d. Franzoëc. v. Just. Radius, 3 Thl. Lpz. 1828. (Je me suis servi de cette traduction.)

(7) Broussais (Hist. des phlegmasies chroniques, t. II, p. 520.) vit le tube intestinal tellement contracté, que la membrane muqueuse sèche avait la couleur du bois de campêche.

(8) Cap. VI. § XXVIII. 1.

(9) Druffel, in Horn archiv., 1828, 4 H., p. 568.

Sous l'influence de l'inflammation, la tunique musculaire est devenue rouge, épaisse, elle est contractée, et quelquefois elle est manifeste à travers la membrane muqueuse intacte (10). La membrane muqueuse qui a été enflammée, ou bien est rouge de manière à offrir à l'observateur des injections ramiformes, capilliformes, des points rouges (11), des stries et des macules rouges, ou bien sa rougeur est plus largement diffuse; en outre, sous l'influence d'une inflammation chronique (12), la couleur est changée au point de devenir brune, violacée, grise, noire ou mélanique; la muqueuse, plus épaisse et plus dure, peut être plus facilement séparée de la membrane fibreuse, à moins que cette membrane ne soit devenue friable (13). La muqueuse est gonflée, elle est recouverte de flocons albumineux, de lymphe coagulable, de fausses membranes (14), ou de mucus; elle est ramollie, pultacée. On rencontre en outre à sa surface des vésicules (15), des pustules (16), des tubercules, des ulcérations dont nous parlerons plus loin (17). Toutefois, il est très-rare (18) que toute la membrane muqueuse soit affectée, mais il est fréquent de trouver enflammée une partie plus ou moins considérable du petit ou du gros intestin. De plus, on trouve les parties enflammées de l'intestin frappées de gangrène et détruites; ces parties sont d'une couleur noire (19), ramollies (20), recouvertes de croûtes (21) à leur surface interne, et la portion gangrenée du tube intestinal contient dans sa cavité une humeur noire, ichoreuse, purulente, exhalant une mauvaise odeur. La gangrène envahit tantôt toutes les tuniques, tantôt la membrane muqueuse seulement; et dans ce cas il se manifeste d'abord des stries noires autour desquelles la membrane est réduite en une pulpe grise ou noire; puis il se forme des croûtes qui tombent bientôt, et laissent après elles des ulcères taillés à pic qui perforent facilement l'intestin (22). Outre ces signes d'inflammation, on voit quelquefois survenir les signes de la cause qui a déterminé l'entérite (voyez hernie étranglée, étranglement interne, intussusception, étroitesse, imperforation de l'intestin, stéatômes, hydropisie de l'ovaire et autres tumeurs qui comprimaient l'intestin). Enfin on trouve des lésions et des transformations d'autres organes, tels que l'estomac, le mésentère, les glandes mésentériques, l'épiploon, le péritoine, le foie, la rate, la vessie, le cœur, les poumons, le cerveau.

§ XVI. *Causes.*

1. *Prédisposantes.* — Tous les âges sont également soumis à l'entérite; les enfants faibles (1), les adultes robustes

---

(10) Gendrin, l. c., 2 Thl. p. 163.

(11) Gendrin, l. c., p. 453, prétend que cet état ponctué n'existe que dans les villosités.

(12) Gendrin, l. c., 1 Thl. p. 522.—Billard, l. c., p. 188, etc.

(13) Billard, l. c., p. 95.—Gendrin, l. c., 1 Thl., 455, 458, a constaté la même chose; cependant il dit, p. 500, que dans l'entérite chronique caractérisée par la couleur blanche de la muqueuse, et l'épaississement de l'intestin, il est moins facile de détacher la muqueuse.

(14) Abercrombie, l. c., p. 318. obs. 90.—O'Brien Transact. of the King's and Queen's college, vol. 5.—Cheyn. Dublin hospital report, vol. 3. p. 32.—Gendrin, l. c., p. 501.

(15) Abercrombie, l. c., p. 280. obs. 94.

(16) Voy. Variole interne et dothinentérite de Bretonneau, dont je m'occuperai au chapitre des ulcères de l'intestin.

(17) Cap. VI, § XXI. 2.

(18) Une seule fois toute la tunique muqueuse, de l'estomac à l'anus, teinte d'un rouge inflammatoire, chez un jeune homme qui avait succombé à une fièvre nerveuse et avait, peu de temps avant sa mort, fait usage du phosphore.

(19) Plus l'inflammation se rapproche de la gangrène et plus la rougeur se rapproche du noir. Morgagni, epist., v. 19. XXI. 9. XXXIV. 11. XXXV. 14. 16. 18.

(20) La mollesse est telle qu'elle cède à la pression du doigt comme une poire pourrie. J'ai ouvert un jeune homme dont le tube intestinal était tellement mou qu'on ne pouvait le toucher sans qu'il se rompît. Le malade avait succombé à une entérite aiguë et à une obstruction rebelle déterminée par la coarctation de tout le colon.

(21) Cruveilhier, Anatomie pathologique, liv. 31, pl. 3.

(22) J'ai vu la même chose chez un homme mort à la suite d'une fièvre nerveuse: autour de l'ulcération se trouvaient tous les signes de la gangrène.

(1) Rœderer et Wagler (De morbo mucoso, p. 35) virent dans une épidémie un fœtus présenter des traces d'inflammation dans la muqueuse de l'estomac et du duodénum.—Heurteloup, De l'inflam-

et les vieillards décrépits (2). Les personnes qui déjà ont été affectées d'entérite ou de maladies résultant de l'inflammation, ou d'autres telles que stases, obstructions, hémorrhoïdes, coliques, indigestions fréquentes, y sont surtout exposées; en outre, cette maladie se développe souvent épidémiquement pendant l'été.

2. *Excitantes.* — L'entérite est excitée en quelque sorte par les mêmes causes que la gastrite; telles que les contusions (3), les blessures (4), les aliments âcres, les boissons alcooliques et les boissons froides (5); les poisons corrosifs (6), âcres (7), et narcotico-âcres; les purgatifs drastiques (8), une bile âcre, les vers (9), les corps étrangers (10) blessant l'intestin ou l'obstruant (11). En outre un stéatome, une tumeur de l'ovaire, ou une autre tumeur, peuvent comprimer l'intestin au point de développer une inflammation; plus souvent, il arrive qu'une partie de l'intestin soit comprise dans une hernie étranglée ou blessée par un étranglement interne. Enfin, l'entérite peut être excitée par une obstruction rebelle, une intussusception, une concrétion intestinale, par la colique et la diarrhée, la dysenterie, le typhus, la fièvre bilieuse jaune, gastrique, pituiteuse, scarlatineuse, varioleuse; l'inflammation qui a pour point départ le péritoine, l'estomac, le foie, gagne l'intestin et *vice versa.* Enfin l'entérite se développe d'une manière métastatique et suit la suppression de la sueur, des règles, des lochies, des hémorrhoïdes, de la diarrhée, de la sécrétion du lait, de l'arthrite, des exanthèmes tant aigus que chroniques.

§ XVII. *Diagnostic.*

1. *Difficulté.* — La multitude des causes non moins que les signes de l'inflammation et de ses suites constatés par l'autopsie, montrent que l'entérite est une des maladies les plus fréquentes (1) et que les formes en sont très-variées. C'est ce que dans ces derniers temps plusieurs médecins reconnaissent; mais d'autres attribuent à cette maladie plus qu'il ne convient, la voient où elle n'existe pas et, là où elle existe, négligent les autres maladies qui l'accompagnent. Il faut prendre garde que toute douleur abdominale, même augmentée par le toucher et le palper, que toute rougeur de la pointe de la langue, que tout trouble des fonctions abdominales, ne sont pas des signes certains d'entérite; il faut savoir que l'entérite, souvent liée à une autre maladie dont elle peut masquer une partie, peut quelquefois se développer sous l'influence d'une autre maladie. D'un autre côté on ne peut nier que l'entérite primitive ou secondaire, souvent méconnue au commencement (2), n'ait été à la fin rendue évi-

---

mation de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire chez les enfants nouveau-nés, Paris, 1823.

(2) Hicks, (l. c., p. 296,) pense que la vieillesse est plus exposée que tout autre âge à l'entérite, et appelle Hoffmann en témoignage.

(3) Durand, Diss. sur l'inflammation du tube alimentaire à la suite de coups de pied de cheval sur l'abdomen, Paris, 1806.—Hoffmann. l. c., obs. 5, p. 550.

(4) Conf. caput IV, § XXIII. 1.

(5) Heister Wahrnehm, n. 12, p. 23.

(6) On lit (Froriep, notizen 23. Bd. n. 9, p. 144) qu'un apothicaire qui faisait sur lui-même des expériences avec le phosphore fut pris d'entérite et mourut après en avoir pris trois jours de suite six grains.

(7). P. Frank rapporte dans ses notes deux cas dans lesquels le capsicum annuum a déterminé une entérite mortelle. —Grahl (Hufeland, Journ. 71. Bd.. 1830, oct., p. 100) rapporte un cas d'entérite déterminée par un lavement de tabac.—Morgagni (ep. LIX, 15) rapporte un cas d'entérite déterminée par l'extrait d'ellébore.

(8) Une femme prit, trois jours après son accouchement, une infusion de séné si forte qu'elle ressemblait à de la bière de Porter; elle fut prise de diarrhée violente, de vomissements, de météorisme abdominal et mourut. (Frank scheda.)

(9) Témoin de Muralto, Ephem. nat. cur. dec. II, a. 1. 1682, obs. 118, p. 300.

(10) Simson vit sortir un noyau de prune qui avait déterminé une entérite. (Edinb., vers. 1. Bd., p. 394.)

(11) Short observa une obstruction complète de la valvulve du colon. Edinb., vers. 4. Bd. p. 574.

(1) Walther (De morbis peritonæi et apoplexia) la regarde comme très-rare. P. Frank (dans les notes qu'il a laissées), Broussais et quelques autres la regardent comme très-fréquente. Il est vrai que les médecins ne sont pas d'accord sur la signification du mot entérite.

(2) Stoll, Aphor. § 304 (« principium morbi non raro imponit incautis, fri-

dente par l'autopsie (3). Toutefois, il ne faut pas accorder une entière confiance aux observations cadavériques. Souvent, en effet, cette rougeur de l'intestin (4) et la turgescence des vaisseaux ne suffisent pas pour caractériser une entérite. Aussi le diagnostic de l'entérite est-il fréquemment difficile, ardu, incertain, douteux; et les médecins le déclarent occulte (5) pour cacher leur ignorance. Il arrive en outre quelquefois que l'inflammation reconnue, on ne peut du vivant du malade déterminer d'une manière précise quel est l'organe affecté. Pour éviter de si graves erreurs, souvent funestes au malade, il faut rechercher avec le plus grand soin tous les symptômes (6), et les causes tant prédisposantes qu'excitantes; en outre, il faut examiner ce qui peut être utile, ce qui peut nuire; enfin, il faut tenir compte des diverses espèces de cette maladie dont les variétés sont en rapport avec les causes et les parties lésées.

2. *Variétés.* — L'entérite est tantôt largement diffuse, tantôt assez circonscrite (7) pour qu'on puisse distinguer la duodénite, l'iléite, la cœcite, la péricœcite, la colite, la rectite, la périrectite. Tantôt elle commence par la membrane muqueuse et n'affecte qu'elle ou se propage aux autres, tantôt elle commence par la séreuse, s'y limite ou se propage aux autres; elle est aiguë ou chronique, et en raison de la diathèse individuelle elle est traumatique, phlegmoneuse, érysipélateuse et exanthémateuse, rhumatismale, arthritique, hémorrhoïdale, catarrhale, scrofuleuse, carcinomateuse, nerveuse, putride et accessoire.

3. *Entérite diffuse.* — L'entérite diffuse, étendue à une grande partie du tube intestinal, n'a pas de limites précises, elle attaque les intestins grêles et les gros intestins, s'étend quelquefois de la partie supérieure à la partie inférieure du tube digestif; envahit, dès le commencement, tantôt la séreuse, tantôt la muqueuse, rarement toutes les tuniques; rarement produite par une autre cause locale que les substances vénéneuses, elle doit presque toujours son origine à une diathèse générale ou à une métastase, et offre au plus haut degré tous les signes d'inflammation que nous avons indiqués; la douleur occupe tout l'abdomen et la fièvre est violente.

4. *Entérite circonscrite.* — L'entérite circonscrite est déterminée dans une partie quelconque de l'intestin par une cause locale, une hernie étranglée, un étranglement interne, une invagination, une lésion mécanique; tantôt elle est limitée au point primitivement lésé, tantôt elle s'étend un peu aux parties voisines : le plus souvent elle affecte toutes les tuniques de l'intestin. Aussi les douleurs accusées par le malade, d'abord circonscrites, persévèrent souvent; la fièvre est faible, la constipation rebelle, puis surviennent le vomissement et l'iléus.

5. *Duodénite.* — L'inflammation ai-

---

gori, flatui; saburræ, spasmo adscribitur periculoso successu »).

(3) Stoll (Rat. med., t. II, p. 409, 10), Wienhold (Diss. de inflammatione occulta viscerum, præcipue hypocondriacorum), Morgagni (ep. 38. n. 22), Wedekind (Richter, Chir. Bibl., 8., Bd., p. 95) en rapportent des exemples. C. F. Rotboel et J. K. Rogert, Diss. sist. obs. circa fallaciam signorum in inflammat. abdom., Hafniæ, 1776.—Aasheim, in Act. reg. Soc. med. Havn., t. 1, p. 77.

(4) Morgagni, ep. 19. n. 17 et 18. — P. Frank Epist. lib. II, § 241. — Billard, l. c., s'efforce de prouver par plusieurs exemples que les diverses nuances de rougeur peuvent être produites non-seulement par l'inflammation mais aussi par une congestion passive : ce qui arrive, pense l'auteur, lorsque, la partie rouge occupant un point déclive, les vaisseaux abdominaux se gorgent de sang; alors la circulation est interrompue, la muqueuse se détache moins facilement du tissu sous-muqueux et la sécrétion du mucus reste la même. Laënnec (Auscultation méd., vol. II, p. 360) et Abercrombie (l. c., p. 275) pensent qu'il ne faut pas accorder trop d'importance à la rougeur. Cf. Andral, Pathol. anat., 2. Th., p. 29.

(5) P. Frank, p. 255, l'attribue non-seulement à l'erreur du médecin, mais plutôt au silence de la nature.

(6) Broussais (Lehrstunden, p. 121) considère comme signes certains de sa gastro-entérite : 1° la soif et le plaisir procuré par les boissons aqueuses; 2° l'absorption rapide; 3° la langue rouge à sa pointe et sale; 4° la rougeur des yeux; 5° la peau brûlante; 6° le météorisme.—Signes auxquels je n'attache pas une aussi grande importance.

(7) Lesser (l. c., p. 271), il est vrai, n'attache pas une grande importance à l'étude de ces variétés d'entérite circonscrite, mais on verra bientôt combien elles diffèrent par leurs symptômes et par leur marche.

guë du duodénum (8) est généralement unie à une gastrite, une entérite, une hépatite, et la duodénite chronique (9) aux ulcères et aux vices organiques dont nous parlerons plus loin. Broussais (10) donne comme signe de la duodénite aiguë une douleur obscure, profonde, s'étendant à l'hypocondre droit et s'exaspérant par le toucher, une soif inextinguible et une digestion normale des aliments. Quant à la duodénite chronique, selon Casimir Broussais (11) elle est caractérisée par une douleur qui se manifeste quelques heures après le repas et qui s'étend vers l'hypocondre droit et la partie droite de la poitrine. Le malade compare habituellement cette douleur à celle que déterminerait un charbon, une épine, un ulcère, une boule ou un animal qui monterait dans la gorge et gênerait la respiration. La même douleur est perçue au centre du diaphragme et est augmentée et excitée par la flexion de l'épine. Des symptômes bilieux, et même l'ictère (12), viennent se joindre à la duodénite.

6. *Iléite.* — L'intestin grêle (13) est plus fréquemment enflammé que le gros intestin (14); il est rare cependant que l'inflammation y soit limitée; elle envahit l'estomac, le duodénum, le colon, le péritoine. Si l'intestin grêle est enflammé, les douleurs se font ressentir à l'ombilic (15), la constipation s'établit : « Nausea et vomitus vehementer urgent; » citius vero vel evomuntur assumpta, » prout inflammatio majori vel minori di» stantia a ventriculo sedem fixerit (16). » Le ventre se tuméfie, l'iléus survient. Si l'iléite est chronique, les douleurs se manifestent trois ou quatre heures après le repas. Vagues d'abord, fixes plus tard, elles ne provoquent pas l'expulsion des fèces; des borborygmes s'établissent, la constipation est rebelle; la région ombilicale n'est point d'abord sensible au toucher, mais ensuite elle résiste à la pression de la main et devient légèrement sensible; enfin on perçoit une tumeur qui cède à la compression, puis revient peu après et ensuite ne cède plus et est douloureuse. Le malade est triste, faible, son pouls est fréquent, petit, plus fréquent après le repas, la peau est sèche et une émaciation lente survient.

7. *Cœcite.* — Le cœcum est souvent affecté seul d'inflammation primitive que nous nommons typhlite (17), comme l'ont constaté Arétée (18), Celse (19), Bonet (20), Fabrice de Hilden (21). Cette inflammation est décrite par van Swieten (22), J. P. Frank (23), et traitée avec plus de soin encore par Unger (24), Copland (25), Posthuma (26), Holscher (27), Albers (28), Burne (29). On peut ajouter à ces descriptions les obser-

(8) Duodénite, mot tiré de deux langues, plus court que dodecadactylitis de δωδεκα, douze, et de δακτυλος, doigt. —Abercrombie, l. c., p. 129.

(9) Casimir Broussais, Sur la duodénite chronique, Paris, 1825.

(10) Propositions de pathologie.

(11) L. c.

(12) Esmein, Observ. d'une duodénite aiguë, guérie par le traitement antiphlogistique; Journ. complém. du Dic. des sc. méd., t. XXIV, p. 284. — Cas. Broussais, l. c. —Jos. Frank (dans ses notes). —Stokes Vorless. üb die Heil. innern Krankh. Deutsch bearb. v. Behrend. Lpz., 1835, p. 89.

(13) Entérite iliaque, Sauvages, éd. Daniel, t. II, p. 351. Fièvre iliaque inflammatoire, F. Hoffmann. Jéjuno-iléite, Iléo-jéjunite. Broussais, iléite.

(14) Van Swieten, t. III, p. 60.

(15) Neumann, l. c., nie qu'il existe de la douleur dans l'inflammation de l'intestin grêle; opinion partagée par Allé in Med. Jahrb. des k. k. œster. Staates. 18. Bd., p. 576.

(16) Quarin : De febr. et inflammat., p. 362.

(17) Du grec τυφλόν, cœcum. Cœcite est un mot tiré de deux idiomes différents.

(18) De caus. et sign. morb. diut., lib. II, c. VIII et IX; De caus. et sign. morb. acut., lib. II, c. VI.

(19) De re med., lib. IV, cap. XII et XIV.

(20) Sepulchret. anat., lib. III, sect. XIV, obs. 19 et 20.

(21) Obs. chir. cent. 1. n. 61, p. 49.

(22) Comment., t. III, p. 170.

(23) Epit., lib. II, p. 253.

(24) Comm. de morbis intest. cœci, p. 20.

(25) Encyklopēd. Worterb. d. pr. med. übers. v. Kalisch. Bd. 2, art. Cœcum.

(26) Diss. de intest. cœci ejus proc. verm. pathologia, p. 48.

(27) Holscher, Hannov. Annalen f. d. ges. Heilk. 1. Bd. 2. H.

(28) Die typhlitis stercoralis. Horn, Nasse u. Wagner, journ. f. d. ges. Heilk. Jahrg., 1837, 2. H., p. 188.—Beobachtt. a. d. Gebiete d. Pathol. 2. Th. 1838, p. 1.

(29) Med. chir. transact. publ. the R. med. and surg. soc. of London, vol. XX, p. 201.

vations particulières citées plus loin. Le plus souvent cette inflammation est provoquée par la présence de corps étrangers (30), tels que des noyaux de prunes (31), de cerises (32), des fèces endurcies (33), des vers, des concrétions trop long-temps retenues dans le cœcum. En outre, Morgagni (34) trouva le cœcum, après une chute, dilaté par des matières fécales et enflammé. Spear (35) le vit rompu par une violence extérieure et enflammé ; je ne doute pas que les autres causes communes de l'entérite, telles que le refroidissement du corps, ne puissent déterminer la cœcite seule. Albers (36) accuse le refroidissement, l'usage des boissons âcres et acides et du vin nouveau. Enfin l'inflammation du tissu cellulaire, situé derrière le cœcum, et l'inflammation du processus vermiforme, se propagent habituellement au cœcum. Le malade est d'abord affecté de constipation, puis survient une douleur aiguë, plus ou moins grave, située dans la région iliaque droite, augmentant par la pression et les mouvements du corps, de telle sorte que le malade tâche de conserver la même position ; des douleurs sympathiques s'étendent dès que le malade se meut de la région sacrée à la cuisse droite ; les testicules se rétractent vers l'anneau inguinal, la fièvre survient, modérée dans la cœcite stercorale, plus marquée, très-grave même dans d'autres variétés ; la langue est nette ou recouverte d'un léger mucus, les vomissements surviennent souvent et même l'iléus (37). Lorsque la muqueuse seule est enflammée, les douleurs sont moins vives, il n'y a pas de constipation, mais bien une diarrhée muqueuse, sanguinolente, accompagnée de tranchées et de coliques qui précèdent l'exonération. — Cette inflammation se transmet souvent à la toile celluleuse placée derrière le cœcum, quelquefois au péritoine et aux autres parties du tube digestif ; elle peut passer à l'état chronique (38) et laisser le cœcum induré.

8. *Inflammation du processus vermiforme.* — Il arrive aussi que l'appendice vermiforme soit pris comme le cœcum d'une inflammation primitive, et que cette inflammation se transmette à la toile celluleuse placée derrière le cœcum ou au péritoine. Des exemples en ont été laissés par Heister (39), Morgagni (40), van Dœveren, Sandifort, Amyand (41), Waldron (42), Thierry (43), Blackadder (44), Leroux (45), Olivier Prescott (46), Krebs (47), Bremer (48), un anonyme (49), Wickham (50), Louyer-Villermai (51), Mélier (52), Abercrom-

(30) Burne, l. c., p. 202.

(31) Hicks, l. c., p. 298 (typhlitis tertio die lethalis. Cœcum plenum nucleis prunorum, inflammatum et maculis nigris notatum).

(32) Le Teneur in Hautesierk, Recueil d'obs. de méd. des hôp. milit., t. II, p. 502.—Bonafos, ibid., p. 504.—Eggerdes, Ephem. nat. cur., dec. III, a. IV, obs. X, p. 19. — Pfaff : le colon (on peut croire par son récit qu'il s'agit du cœcum), rempli de noyaux de cerises, après la réduction d'une hernie étranglée s'ouvrit dans le scrotum et se consolida ensuite heureusement. Nova Acta Nat. Cur., t. II, obs. 12, p. 41. —Wetzlar in Harless rhein Westphal. Jahrb. 7. Bd. 2. H. (Le cœcum insufflé, perforé; ses parois épaissies entourées de pus : sa cavité contenait deux noyaux de cerises.)

(33) Albers, l. c. — Holscher, l. c.— Epps, London med and surg. Journ. and repository. 1. Aug., 1828. Froriep, Notizen 22. Bd. n. 17, p. 265.

(34) Ep. 34, n. 27.

(35) Mag. der ausland. Lit. d. ges. Heilk., 1828, 1. H. Dublin hosp. reports. Vol. IV, p. 349.

(36) Beobachtt, p. 10.

(37) Albers, l. c., p. 196.

(38) Burne, l. c.. p. 211.

(39) Wahrnehm, vol. 1, n. 3. Ephem. nat. cur. cent. 1. II., obs. 198, p. 431. N. Acta Nat. Cur., vol. II, obs. 93.

(40) L. c., ep. XXX. 7.

(41) Phil. transact., n. 443.

(42) Midl. med. reporter, vol. II, p. 50, 463.

(43) Med. chirurg. transact., vol. III, p. 57.

(44) Edinb. med. and. surg. Journ., 22, p. 19.

(45) Journ. de méd.. t. XXXVIII, 1817, p. 191.

(46) Annales de la Soc. de méd. de Montpellier, t. XLII, p. 98.

(47) Med. Warhnehmungen, 2. Bd. 4. H., p. 31,

(48) Rudolphi, Phys. 2. Bd., p. 926. Anmerk.

(49) London med. and. phys. journ. by Fothergill, vol. XXXV, 1816, Febr.

(50) Ibid., t. 58.

(51) Arch. gén. de méd., t. V, 1824. Juin. Rust, Mag. Bd. 21, p. 604.

(52) Journ. gén. de méd., t. C., 1827.

bie (53), Wetzlar (54), Iliff (55), Copland (56), Bieske (57), Hoffacker (58), Pommeresche (59), Burne (60), Corbin (61), un anonyme (62), Arnold (63), Bodey (64). Le plus souvent cette inflammation a été déterminée par un corps étranger qui, après avoir dépassé la valvule iléo-cœcale, est tombé dans la cavité de l'appendice vermiforme, tel que des boules fécales endurcies (65), un ver lombric (66), des calculs biliaires (67), ou d'autres calculs (68); un noyau de cerise, des grains de raisin (69), une fève (70), une noix de cacao (71), un clou (72), de la limaille métallique (73). Il existe cependant un certain nombre de cas (74) dans lesquels des causes de ce genre n'ont pas été observées. — Le commencement de la maladie est marqué par la constipation, à laquelle viennent se joindre les vomituritions et même le vomissement. Des douleurs se manifestent bientôt dans la région iléo-cœcale ainsi que les autres symptômes de la cœcite, de la péricœcite et de la péritonite. L'inflammation détermine des ulcères de l'appendice (75), des abcès dans les parties voisines, la gangrène de l'appendice (76), des intestins et des muscles voisins, la perforation de l'appendice (77) suivie d'un abcès stercoral (78) externe ou de l'épanchement de la matière fécale dans la cavité du péritoine.

9. *Pérityphlite*. — Souvent la toile celluleuse qui sépare le cœcum du muscle iliaque s'enflamme et l'inflammation se transmet ordinairement au cœcum. Nous nommons cette maladie pérityphlite (79) et nous en faisons une maladie particulière; P. Frank en a parlé (80), mais Dupuytren (81), le premier, l'a distingué des autres maladies. Après lui,

---

Sept., p. 317. Samml. auserl. Abh. Bd. p. 1

(53) L. c., obs. 60, p. 222.

(54) Harless rhein. westphal. Jahrb., 7. Th. 2. H., p. 62.

(55) Lond. med. and surg. journ. April, 1832. Froriep, Notizen, 35. Bd., p. 173. Grafe u. Walther, journ. 17. Bd. Apr.

(56) L. c., p. 241. (Copland en a observé quatre cas.)

(57) Rust, Mag. 52. Bd., p. 319.

(58) Merlin, Diss. sist. proc. verm. anat. pathol. Heidelb., 1836, p. 16. 18.

(59) Allg. med. Zeit. d. Vereins von preuss. Arzten, 1837, n. 27.—Casper, Wochenschr. f. d. ges. Heilk., 1838, n. 40, p. 649.

(60) Med. chir. transact. of the R. med. and chir. soc. of London, vol. xx, p. 219. (Of the ulcerative perforation of the appendix vermiformis cœci and consequent peritonitis and gangraenous or fæcal abscess.)

(61) Gaz. méd. de Paris, 1837. Froriep, Notizen, 1837, n. 75.

(62) Pabst, Allg. med. Zeit. Altenb., 1837. n. 43.

(63) V. Ammon, Monatschr. f. Med. 2. Bd. 1. H., p. 70.

(64) Diss. Par., 1830, n. 257. Arch. gén. de méd., 1831. Mars., p. 410.

(65) Hoffacker, l. c., —Thierry, l. c., — Parkinson, l c.. — Crelle, Acta Nat. Cur., vol. IX, obs. 58, p. 226.

(66) Blackadder, l. c.

(67) Krebs, l. c. — Copland (l. c.) trouva de la bile dans un calcul; il en est de même de Waltl : Rust u. Casper, Repertorium d. Heilk. Bd. 19, 1828, cognovit.

(68) Sœmmerring in Baillie, Anat., p. 113. Nota 229.—Himly (Van den Busch, Diss. de intest. cœco, p. 45) conserva de semblables calculs. — Wickham, l. c.— Blackadder, l. c., p. 21. — Iliff, l. c. — Altemb., Med. Zeit., l. c.—Bodey, l. c. — Copland, l. c.

(69) Bieske, l. c.

(70) Arnold, l. c.

(71) Olivier Prescott, l. c. — Fothergill, Journ., l. c. — Leroux, l. c.

(72) Amyand, l. c.

(73) Bremer, l. c.

(74) Heister, l. c.—Villermai, l. c.— Tiedmann apud Merling, l. c., p. 17.— Hoffacker, ibid., p. 18.

(75) Wickham, l. c. — Iliff, l. c. — Merling, l. c., p. 20.

(76) Villermai, l(c., — Mélier, l. c.— Burne, l. c.

(77) Corbin, l. c. — Mélier, l. c. — Bodey. l. c. — Hoffacker, l. c.

(78) Merling, l. c. (J'ai vu ce même fait.)

(79) De περὶ, autour, et τυφλὸν, cœcum. Syn. peritonitis psoitis, P. Franc. Abcès de la fosse iliaque droite, Dupuytren. Tumeurs phlegmoneuses de la fosse iliaque droite, Husson. Tumeurs et abcès iliaques, Téalier. Phlegmonous tumours in the right iliac region, Ferral. Entzünd. d. Pericoecalzellgewebes, Copland.

(80) Epit. lib. 2. § 216, p. 187.

(81) Leçons orales de clinique chirurgicale, t. IV, art. XII, p. 350.

Husson et Dance (82), Ménière (83), Abercrombie (84), Unger (85), Pézerat (86), Téalier (87), Goldbeck (88), Corbin (89), Ferral (90), Puchelt (91), Copland (92), Truchsess (93), Smith (94), Burne (95), Posthuma (96), Wilhelmi (97), Albers (98), Piotay (99), Lebotard (100), Bricheteau (101), Grisolle (102) et quelques autres (103) ont observé souvent cette maladie et l'ont traitée avec soin. Cette maladie est le plus souvent provoquée par le refroidissement; elle est encore déterminée par une habitation humide, les saburres des premières voies, les vers, les spiritueux, le cuivre et le plomb, la perversion des fonctions de l'utérus, les émétiques et les purgatifs, l'équitation et les affections de l'âme. Après quelques jours pendant lesquels les malades éprouvent du malaise, de l'anorexie, ont la langue blanche, sont pris d'éructations, de nausées, de constipation ou de diarrhée, il survient une douleur abdominale vive, pongitive, vague à la région épigastrique, surtout à l'estomac; l'abdomen est sensible, mais souple : il y a constipation. Cette douleur, calmée au bout de vingt-quatre heures, se dirige vers la région iliaque droite et s'y fixe souvent; elle s'étend jusqu'à la vessie : d'où il résulte que l'urine devient épaisse, rouge et est rendue en petite quantité et avec un sentiment d'ardeur; dans d'autres circonstances elle est pâle. Non seulement le toucher circonscrit la douleur dans la région iliaque droite, mais il permet encore de constater la présence d'une tumeur élastique d'abord, puis assez dure. Les mouvements du corps, et surtout les mouvements de la cuisse droite, excitent la douleur à un tel point que les malades se couchent sur le dos ou le côté droit, les jambes fléchies, et ne changent pas de position. Déjà la fièvre s'est développée, la peau est sèche, chaude, d'une couleur pâle; les selles sont rarement liquides, mais presque toujours il y a constipation; souvent il survient des vomissement, on observe raremement l'iléus;

(82) Breschet, Rép. gén., t. IV, trim. III, 1827, p. 155.

(83) Arch. gén., t. XVII. Juin 1828, p. 188. Août 1828, p. 513.

(84) Krankh. d. Magens, Darmkanals, etc., p. 418. (Le cas qu'il cite appartient sans aucun doute à la maladie dont nous nous occupons.)

(85) De morbis intest. cœci. Lpz. 1828.

(86) Journ. complém. du Dict. des sc. méd., t. XXXIII, p. 268.

(87) Journ. gén. de méd., t. CVIII-XI de la troisième série, 1829, juill., p. 7.

(88) Ueber eigenthüml. Geschwulste in der rechten Hüftheingegend. Inaug. Diss. Worms, 1830.

(89) Gaz. de santé et clinique réunies, 1830, oct. nov. n. 43. Behrend u. Moldenhauer, Journ., dec. 1830, p. 274.

(90) Edinb. med. and surg. Journ., 1831, july, vol. XXXVI, p. 1.

(91) Heidelb. klin. Annalen, VIII, Bd. 4. H. p. 524 et Med. Annalen 1. Bd. 4. H. p. 571.

(92) Encyklopad. Worterb. d. Med., 1831, art. Cœcum.

(93) Würtemb. med. Correspbl., 2. Jahrg. n. 37, p. 179.

(94) Observat. upon a peculiar disease of the cœcum or caput coli. Dubl., 1835.

(95) Med. chir. trans. for the year 1836. Froriep, Notizen, jul. 1837, n. 46 et 47. Bressler u. Jacobson, Analekten d. spec. Pathol. u. Therap. 1. Bd. 4. H. p. 604.

(96) Diss. de intestini cœci ejusque processus vermicularis pathologia. Gron., 1836.

(97) Diss. de perityphlitide. Heidelb., 1837.

(98) Beobachtt, a. d. Geb. d. Pathol., p. 11.

(99) Thèse, Paris, 1837, n. 462.

(100) Thèse, Paris, 1837, n. 597.

(101) Arch. gén., 1838, août. (Dans la fosse iliaque gauche.)

(102) Hist. des tumeurs phlegmoneuses des fosses iliaques, Arch. gén., 3e série, t. IV, janv. 1839, p. 34; févr., p. 137; mars, p. 295. (L'auteur a observé des affections semblables dans la fosse iliaque gauche, surtout chez les femmes en couches. Nul doute que des inflammations et des abcès ne puissent se développer dans ces circonstances, mais elles se rapprochent de la péritonite musculaire de Frank; elles n'affectent ni le cœcum ni l'appendice vermiforme, et une inflammation semblable à la pérityphlitide peut avoir son siége dans le tissu cellulaire situé derrière le colon descendant.)

(103) La Clinique, t. IV, 3e ann., n. 22,

les flatuosités, augmentées d'abord par les douleurs du cœcum, disparaissent. Tel est l'état des malades pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que la maladie se termine par la guérison, une crise ou la suppuration. La crise survenue par les urines ou par la sueur, il reste souvent dans le lieu affecté une certaine sensibilité, une douleur intermittente, un sentiment de plénitude et une certaine intumescence qui dure assez long-temps. L'abcès qui s'est développé dans le tissu cellulaire situé derrière le cœcum, verse le pus qu'il contient : 1° dans le cœcum même (104), d'où il résulte que le pus est porté au dehors par l'anus et que le malade est bientôt rendu à la santé; 2° dans la vessie (105), l'utérus ou le vagin, mais rarement; 3° à la région lombaire à la suite de l'apparition d'une tumeur fluctuante à la partie antérieure de la région iliaque ou derrière la crête de l'os des iles, cette terminaison donne lieu à des ulcères et à des fistules qui souvent amènent la mort en épuisant le malade; 4° dans le cœcum et à l'extérieur en même temps, d'où résultent des fistules stercorales le plus souvent mortelles (106); 5° dans la cavité du péritoine, d'où une péritonite et une mort certaine. Dans cette circonstance on voit quelquefois le cœcum érodé et perforé, ainsi que l'appendice vermiforme. Il arrive, en effet, que l'inflammation passe de la toile celluleuse au cœcum, à l'appendice vermiforme et au péritoine, et qu'on trouve toutes ces parties enflammées et détruites. On peut alors se demander quel est le point de départ. Wilhem (107) pense que la toile celluleuse enflammée peut se gangrener, mais aucun fait ne vient à l'appui de cette opinion; cependant le même auteur (108) cite une observation sous le n° v, qui semble la confirmer. J'ai vu dans une autopsie la toile celluleuse plutôt détruite par une espèce de gangrène que remplie de pus. Assurément l'abcès n'était pas formé. Enfin il faut savoir que les malades cachectiques évitent difficilement la suppuration, qu'on peut toujours facilement et sûrement prévenir chez les gens robustes et bien portants. Chez les premiers, la maladie affecte une marche chronique (109); chez les autres elle est souvent très-rapide (110).

10. *Colite.* — La colite (111) suit la dysenterie (112), la colique inflammatoire, arthritique, rhumatismale, métastatique; en raison du trajet de l'intestin, les douleurs sont perçues dans toutes les régions de l'abdomen, dans le côté droit, dans le côté gauche, dans la région du foie ou de la rate, aux lombes, au-dessus du pubis (113), sous l'estomac (114). Aussi cette maladie peut-elle simuler d'autres inflammations, la pleurésie (115), l'hépatite (116), la splénite, l'iléite, la néphrite, le lumbago. Toutefois les douleurs sont aiguës, rarement continues mais périodiques; elles laissent un sentiment de tension dans un point du colon, se réveillent et suivent le trajet de l'intestin. En outre le malade éprouve un sentiment de pesanteur dans les lombes, de la douleur, de la tension. La partie enflammée paraît quelquefois tendue comme une corde (117); la fièvre est vive; les vomissements sont rares (118); il y a constipation, efforts inutiles pour aller à la selle et ténesme ou diar-

(104) Dalma, dans Gaz. des hôpitaux, t. VII, n. 91, p. 347. — Gerson u. Julius, Mag., 27 Bd., p. 295.—Ici se rapportent le cas cité par Kreyssig (Hufeland, Journ., 89 Bd., 2 St., p. 54) et d'autres semblables observés par moi.

(105) Kreyssig, l. c., p. 62.

(106) S.-G. Vogel (Handb., 4 Bd., p. 321) cite une femme en couches parfaitement guérie d'une fistule stercorale déterminée par une pérityphlite. Jægerschmidt (Eph. nat. cur., dec. III, an. 2, obs. 156, p. 245) observa la même chose.

(107) L. c. p. 8.

(108) Ibid., p. 16.

(109) Perityphlitis chronica de Ménière, perityphlitis scrofulosa pour moi.

(110) Pérityphlite aiguë de Ménière, rhumatismale pour moi.

(111) *Syn.* : Colonitis. Chordapsus Gal. Enteritis colica Sauv. Colica inflammatoria.

(112) Quelques personnes attribuent la dysenterie à une colite. Conf. cap. De dysenteria.

(113) Duncan, l. c.

(114) P. Frank, l. c., p. 253.

(115) Arétée, De causis et signis acutis, lib. II, c. VI, ed. Kühn, p. 47. — Frank, l. c., p. 253. — Burserius, Institut. t. IV, p. II, § 93.

(116) Quarin, l. c., p. 352. — Arétée, l. c.

(117) P. Frank, l. c.

(118) Sauvages, Nosol. méthod., t. II, p. I, p. 464.

rhée (119) séreuse, sanguinolente, dysentérique, ichoreuse, qu'on ne peut arrêter et qui anéantit les forces. Cette inflammation, au dire de Morgagni (120), peut déterminer la gangrène. Toutefois, l'existence d'abcès dans le colon même ou près du colon est constatée par Arétée (121), W. Fabrice (122), S. G. Vogel (123), P. Frank (124), Blane, Barez (125). Ces abcès restèrent cachés ou s'ouvrirent à travers les muscles de l'abdomen, l'ombilic, la vessie et l'anus; ou s'ouvrirent dans les reins, les ovaires, le foie, l'estomac. En outre, la colite détermine le rétrécissement de l'intestin (126). Duncan a vu (127) le colon épaissi, érodé, ulcéré.

11. *Rectite* ou *architis*.—L'inflammation de l'intestin rectum (128), dont Hippocrate a parlé (129), que Bell (130), Howship (131), Liston (132) ont traitée avec soin, et qu'Hildenbrand (133) et Naumann (134) ont placée au nombre des maladies spéciales, peut être déterminée par une blessure, par la présence d'un corps étranger venu du dehors ou avalé (135), ou introduit dans l'anus (136); par des fèces durcies, des suppositoires et des lavements, des varices, des condylômes et

(119) Cfr. chap. de la Diarrhée, de la Dysenterie. — Duncan, l. c.

(120) Ep. xxxv, n. 8, vit le colon d'un homme mort à la suite de colite, enflammé et noir (ep. xxxiv, n. 15); et une portion de colon comprise dans une hernie étranglée frappée de gangrène.

(121) L. c., p. 96, 158.

(122) Observ., cent. ii, obs. 74.

(123) Handb., 4 Th., p. 305.

(124) Epit., l. ii, p. 258, il rapporte trois cas dans lesquels le colon et le rectum furent confondus avec la vessie et toutes ces parties perforées au point que le pus et les fèces sortaient avec l'urine par le canal de l'urètre.

(125) Wochenschr. f. d. ges. Heilk., 1833, n. 3.

(126) Ce que j'ai observé deux fois dans le colon descendant. Nahuys (Nova Acta Nat. Cur., t. v, obs. 2, p. 8) a observé un cas semblable.

(127) A letter to sir Walther Farquhar, on the subject of a particular affection of the bowels, very frequent and fatal in the East-Indies, 1801. — Hufeland u. Harless N., Journ. d. ausl. med. chir. Lit., 2 Bd., 2 St., p. 190 (la maladie est caractérisée par une douleur violente au-dessus de la région du pubis, de la dysurie, de l'ischurie, une grande fièvre, une diarrhée abondante, sanguinolente; la langue, blanche d'abord, est noire ensuite.)

(128) Architis, de ἄρχος, s. ἄρχων, intestin rectum. Proctitis, de πρωκτὸς, anus.

(129) De fistulis, ed. Kühn, t. iii, p. 334. (« Si rectum inflammatur et dolor prehendat, et febris et ad alvum exonerandam crebrius desideat, nihilque dejiciat, et a pituita anus videatur procidere, interdum etiam urinæ stillicidium prehendat, qui morbus oritur, cum pituita ex corpore in intestinum rectum decubuerit. »)

(130) K. Bell, Chir. Abh. üb. d. Krankh. d. Harnwege u. d. Mastdarm's u. deren Behandl. A. d. Engl. Weimar, 1825, p. 311.

(131) Prakt. Bemerkk. üb. d. Zufælle, d. Erkenntn. u. Behandl. ein. d. wichtigsten Kranheiten d. untern Gedærmes u. des Afters. A. d. Engl. v. El. Wolf. Erf., 1824.

(132) Elements of surgery, t. iii. — Froriep, Notizen, 37 Bd., p. 77.

(133) Instit. pract. med., t. iii. p. 448.

(134) Handb. d. med. Klinik., 4 Bd., 2 Abth., p. 160.

(135) Cfr. cap. x, § 51, Corps étrangers, et § 52, Calculs intestinaux.

(136) Un cordonnier, près de Vienne, s'était introduit dans l'anus, dans un but de pédérastie, des ciseaux de six pouces et demi de long et de trois pouces de large : ces ciseaux furent extraits par un chirurgien (P. Frank, dans ses notes).— Dahlenkamp, Heidelb. klin. Annalen, 5 Bd., 1 H., p. 87. — Walther, in Walther u. Græfe Journal, 1 Bd., 1 St., p. 435 (dans l'un et l'autre cas un morceau de bois avait été introduit dans l'anus, et y était resté long-temps). Des cas semblables sont rapportés par Desault, Auserlesene Wahrnehm, n. 168, 179. — R. Payne, Phil. transact., t. xxxiii, n. 391, for the Y. 1725, p. 408. — Marchettis, Observat. med.-chir. rar. sylloge de fistula ani, c. vii. — Zacutus Lusitanus, De med. princip. hist., l. i, obs. 7, une sangsue. — Morand, Mém. de l'Académie royale de chir., nouv. éd., 1819, t. iii, p. 533.—Brückmann, Horn Archiv. 1825, May, Jun., p. 482. — Mohrenheim, Wiener Beitr. 1. — Breschet, Dictionn. des sciences méd., t. vii, p. 34.— Ces corps ont été introduits dans le rectum ou dans un but de plaisir, ou pour détruire une

des rhagades situés à l'anus, par le prolapsus de l'intestin rectum, la pédérastie (137), une métastase gonorrhéique, l'impression du froid sur l'anus, la dysenterie et ses suites. L'architis détermine des douleurs vives, brûlantes, lancinantes, qui s'exaspèrent beaucoup par les excrétions alvines et sont liées au ténesme et à la strangurie. Le plus souvent les malades ressentent dans le rectum même une chaleur continue qui est ensuite remplacée par de la douleur. La douleur qui, chez quelques personnes, est excitée par une pression sur le sacrum, tantôt n'est ressentie qu'à l'anus et tantôt s'étend jusqu'aux lombes. Le malade éprouve souvent l'envie d'aller à la selle et ne rend qu'un mucus tenace. L'exploration par l'anus est douloureuse, et permet de constater que la muqueuse est chaude, molle, spongieuse. En même temps la vessie est souvent enflammée chez les hommes; et chez les femmes l'architis est une suite de la métrite: Howship (138) vit les douleurs de l'enfantement supprimées par l'architis. En outre, le prolapsus de l'anus peut survenir (139), ce qui rend le pronostic plus grave. L'architis peut se terminer par la gangrène, et même la gangrène envahir les parties voisines, comme l'ont constaté Morgagni (140), Le Dran (141), Hill (142), et, au dire d'Hildenbrand (143), cette terminaison serait fréquente dans l'Amérique méridionale et sur le littoral de l'Afrique occidentale. De plus, la suppuration, l'ulcération, la dégénérescence, dont nous parlerons plus bas (144), suivent l'architis, surtout l'architis chronique et lente (145); enfin, l'architis peut se transformer en une entérite (146) diffuse et générale.

12. *Périarchitis.* — La toile celluleuse qui entoure le rectum s'enflamme (147) après une équitation forcée, une chute sur le périnée, par l'introduction d'un corps étranger dans cette région, la tension, la déchirure, l'inflammation du rectum, la rupture d'une varice, par les fèces après la rupture ou la perforation du rectum, par l'urine après la perforation de la vessie, le pus à la suite de la carie des vertèbres; elle peut en outre être déterminée par la perforation de l'utérus ou du vagin, ou d'une manière métastatique. Et si cette inflammation a son siége vers la partie supérieure du rectum, le malade éprouve d'abord un sentiment de poids et de pulsation à la partie antérieure du sacrum; ensuite l'inflammation se propage vers l'anus ou aux tuniques du rectum. Dès que l'inflammation a atteint la région de l'anus, elle détermine de la douleur et un sentiment de pesanteur; la douleur augmente par la pression, elle est d'abord obscure, puis elle devient lancinante, pulsative; la peau devient rouge, livide; une tumeur se développe à l'extérieur et un abcès est formé (148), ou la toile

---

obstruction, ou dans une chute sur l'anus. En outre, les os d'un enfant, à la suite d'une grossesse intra-utérine, parvinrent dans le rectum après l'avoir enflammé et ulcéré, puis furent expulsés par l'anus. Breschet (Dict. des sciences médicales, t. VII, p. 31) a recueilli plusieurs cas du même genre. Davies (The Lancet, 1830-1831, t. I, p. 702. Gerson u. Julius, Mag., 22 Bd., p. 348) a cité un cas nouveau.

(137) Aussi la fistule à l'anus est-elle fréquente en Turquie, au rapport d'Oppenheim (Gerson u. Julius, Mag., 27 Bd., p. 291).

(138) L. c., p. 52.

(139) Sœmmering (Baillie, l. c., p. 126) vit une partie de l'intestin faisant prolapsus et étranglée, enflammée, tuméfiée, ses membranes épaissies, ses fibres circulaires comme sculptées, tandis que la partie supérieure était simplement contractée.

(140) Ep. X, n. 7.

(141) Traité des opérations de chirurgie, p. 215.

(142) Salzb. med. chir. Zeit., 1817, 2 Bd., p. 83.

(143) L. c., p. 449.

(144) Cap. IV, V et VI.

(145) Nasse, Die schleichenden Entzünd. d. Mastdarmes. — Horn, Archiv 1817, 1 Bd., p. 5.

(146) Horn, Archiv 1829, Jul., Aug., p. 669. Le Journal intitulé *Med. and surg. reporter* rapporte qu'un homme en allant à la selle tomba sur un vase qui s'enfonça dans le rectum. Il fut retiré en morceaux avec de grandes douleurs dans une opération qui dura deux heures. Il survint ensuite une entérite promptement mortelle.

(147) Boisseau, Nosogr. organique, t. I, p. 627.

(148) Frege, Acta nat. cur., t. VIII, obs. 85, p. 302. — Boneti, Sepulchret., l. IV, sect. IV, obs. 3. — Claudini, Con-

celluleuse frappée de gangrène, de sorte que l'intestin est dénudé dans une grande étendue. De plus, des furoncles se développent souvent au pourtour de l'anus.

13. *Entérite séreuse.* — L'entérite séreuse (149) a rarement son siége dans la séreuse intestinale seule, et presque toujours l'inflammation affecte en même temps la séreuse pariétale. Aussi n'est-ce pas sans raison qu'on rapporte cette affection à la péritonite lorsque la membrane séreuse est enflammée. Il arrive en outre que la membrane musculaire est affectée en même temps que la membrane séreuse (150). Dans cet état de choses, les symptômes de l'entérite indiqués plus haut sont très-développés, surtout le vomissement et la constipation (151), dus au spasme et à la constriction de la membrane musculaire, et peuvent s'étendre jusqu'à l'iléon. Souvent au commencement de la maladie les symptômes de la péritonite paraissent exister seuls et diminuer; mais tout à coup le malade est pris de nouveau de froid, puis de chaleur, de douleurs violentes, continues, augmentant par la pression; en même temps apparaissent la constipation et les vomissements. Le pouls est fréquent, dur, petit, irrégulier; la langue sèche, rouge; la face pâle, abattue, annonce l'anxiété et la douleur; l'abdomen douloureux partout se tuméfie; le délire et les convulsions précèdent quelquefois la mort. Quelquefois vers le quatrième jour de la maladie on obtient une selle naturelle avec le secours des médicaments; mais le cinquième jour, la fièvre reparaît avec la constipation, ou bien les excrétions sont peu abondantes, vertes, ichoreuses. — La péritonite ne permet de constater sur le cadavre que des exsudations, mais l'entérite séro-musculaire détermine en outre la gangrène.

sult., n. 54. Francof., 1607, p. 519, 633. — Howship, l. c., p. 49.

(149) Orrhymenitis intestinalis.

(150) L'entérite péritonéo-musculaire ou séro-musculaire d'Abercrombie (l. c., p. 197) est une maladie qui est vulgairement appelée entérite.

(151) Abercrombie (l. c.) prétend que la péritonite franche n'altère pas les fonctions des intestins, ce qui explique l'état normal des selles; tandis que l'entérite séro-musculaire détermine la constipation ou une diarrhée muqueuse.

14. *Entérite muqueuse.* — L'entérite muqueuse (152) est une inflammation qui a son siége dans la membrane muqueuse de l'intestin ainsi que dans ses follicules et ses glandules (153), et qui, avant Bichat, était à peine connue; toutefois il est permis de penser que l'inflammation latente des intestins doit lui être rapportée. Et si Ludwig (154) fait remarquer que les autopsies de personnes mortes à la suite de fièvres continues malignes et exanthématiques présentent presque toujours quelques par-

(152) Gastro-entérite, Broussais. Entérite catarrhale, catarrheuse; catarrhus intestinalis. Phlegmhymenitis enterica Hildenbrand.

(153) Rœderer et Wagler (de morbo mucoso), Hutin (Froriep Notizen, 12 Bd., p. 125), Trousseau (Arch. gén., 1826; janv., p. 67; févr., p. 169); Landini, (Revue méd., t. II, 1826); Leuret (Arch. gén., 182..., oct.; Hecker literar.. Annalen 5, Jahrg. 1829, febr., p. 193); Hevett (The London med. and. phys. journ. New Series, vol. 1. Aug. sept., 1826. Salzb. med. chir. Zeit., 1827, n. 46, 47); Billard (Krankh. d. Neugeb., p. 340); Scoutetten (Journ. complém. du Dictionnaire des sciences médicales, t. XXIX, cap. CXIII); Lesser (l. c., p. 284) décrivent les tumeurs des glandes de Peyer et de Brunner dans les fièvres gastriques, muqueuses, nerveuses; tumeurs que nous avons vues nous-même sur les cadavres de ceux qui ont succombé à ces maladies. Il est évident que de ces tumeurs naissent des ulcères que nous décrirons plus loin (chap. IV); il est moins facile de décider si ces tumeurs appartiennent à l'inflammation que Bretonneau a appelée dothinentérite et Scoutetten entérite folliculeuse ou à une espèce de fungus comme le veut Heusinger, ou à un exanthème du tube intestinal (iléite pustuleuse). En outre, Hevett (l. c.) dit que ces tumeurs se développent, parce que les conduits excréteurs des glandes s'obstruent et conservent la matière sécrétée. Toutefois, nous regardons l'inflammation intestinale non comme le point de départ et le siége de la maladie, mais comme une partie de la maladie (fièvre entérique-pituiteuse), et il est à remarquer qu'elle n'apparaît pas qu'en même temps la tunique celluleuse et les glandes mésaraïques ne soient affectées. Aussi les signes indiqués par Lesser (l. c., p. 284) nous paraissent-ils n'avoir aucune importance.

(154) Inst. med. clin. 155.

ties des intestins enflammées sans aucune forte douleur préalable, et si Morgagni (155) ajoute en peu de mots que les intestins furent enflammés, cela se rapporte sans aucun doute à la tunique villeuse seule. Toutefois Pinel (156), Perroteau (157), Petit (158), Pemberton (159), Jackson (160), Crampton (161) en font mention en termes très-clairs. Déjà Broussais s'est élevé (162) et a observé avec raison les mêmes faits que Ludwig; mais il a conclu à tort que cette inflammation, quelque lieu qu'elle occupât, était la tête et le point de départ de la maladie. Ce sujet a donné lieu en France à un grand nombre de discussions, et l'Académie de Paris a donné une question (163) en prix afin de juger le procès; le sujet fut aussi traité par Abercrombie (164), Grégory (165), Fosbrooke (166) Marsh (167), Bright (168), de Pommer (169), Bischoff (170), Lesser (171), Becker (172), Horner (173), Christie (174), Wisbach (175), Köhler (176), sujet dont Billard (177) et Gendrin (178) ont donné avec beaucoup de soin l'anatomie pathologique. Segond (179) attribue le « mal d'estomac » à la gastro-entérite des Ethiopiens. L'entérite muqueuse, ou se limite à la membrane muqueuse ou passe à la fibreuse et à la musculeuse; et si elle affecte ce siége, elle présente les signes de l'entérite commune indiqués plus haut; mais si la membrane villeuse est seule affectée, les symptômes sont différents et beaucoup plus légers. Cette entérite muqueuse est la plus fréquente de toutes et offre souvent les symptômes d'une autre maladie, telle que la fièvre gastrique, pituiteuse, bilieuse, jaune, nerveuse (180), dysentérique (181), varioleuse, scarlati-

(155) Ep. 31, art. 25; ep. 34, art. 7, 21; ep. 35, art. 12 et alibi.

(156) Nosogr. philosoph., t. I, ord. III, fièvres pituiteuses, 3e éd., p. 87; t. II, ord. II, phlegmasies des membranes muqueuses. Entérite, p. 226.

(157) Sur l'entérite chronique. Paris, 1801.

(158) Traité de la fièvre entéro-mésentérique. Par., 1813.

(159) L. c., p. 187.

(160) Med. and. phys. journ., 1815.

(161) Dublin hospital reports, vol. II, 1818, p. 286. Samml. auserl. Abhandl., 29 Bd., p. 472.

(162) Lehrstunden, page 111, décrit comme variétés de gastro-entérite : 1° la fièvre bilieuse ou gastrite; 2° la fièvre putride ou adynamique; 3° la fièvre nerveuse ou ataxique; 4° la fièvre ardente; 5° la fièvre pituiteuse; 6° la fièvre algide; 7° la fièvre sanglotante et 8° la suette anglaise. Il eût eu plus raison de dire qu'on trouve dans ces maladies des traces de gastro-entérite. — Ce n'est pas le lieu de citer ici les ouvrages dans lesquels on traite de la gastro-entérite à propos du système de Broussais; aussi renvoyons-nous à cet égard à l'ouvrage de Lesseré, l. c., p. 254, not.

(163) Existe-t-il toujours des traces d'inflammation dans les viscères abdominaux après les fièvres putride et maligne? question à laquelle répondirent Vacquié (Journ. complém. du Dict. des sc. méd., cah. 85); Gibert (mém. envoyé au concours, etc. Par., 1825).

(164) L. c., p. 274.

(165) Med. and chir. transact. of London, vol. XI, p. 258. Auserl. Abhand., 30 Bd., p. 315.

(166) The London medical repos. by Copeland, vol. XVIII, Jul. 1822. Salzb. med. chir. Zeit., 1823, 3 Bd., p. 163.

(167) Dublin hospital reports, vol. III, n. 12. Magaz. der auslænd. Lit., 4 Bd., p. 470.

(168) Reports of med. cases, vol. I, Magaz. der auslænd. Lit., 1828, Sept., Oct., p. 208.

(169) Beitræge zur Kenntn. d. sporad. Typhus i Heidelb. klin. Annalen, Bd. 2, H. 1, p. 1. — Beit. zur Natur- u. Heilk., 1 Bd., p. 259.

(170) Grunds. d. prakt. Heilk. 2 Th. Darstellung der Heilungsmeth. an der Joseph. Acad. Wien, 1829.

(171) L. c., p. 246.

(172) Inaug. Abh. üb. d. Entzünd. d. Darmschleimhaut. Erl., 1833.

(173) The american journ. of med. sc. Philad., 1827, vol. I.

(174) Obs. on the nature and treatment of the cholera and on pathology of mucous membrane. Edinb., 1829.

(175) Eyr. Christiania, 1829.

(176) Ueber Gastroenteritis. Hecker Annalen der p. Heilk., 32 Bd., p. 420.

(177) Ouvrage recommandable.

(178) Ouvrage recommandable.

(179) Transact. méd., 1833. Août, vol. XIII, p. 156.—Gerson u. Julius Mag., 27 Bd., p. 108.

(180) De Pommer, l. c. — Schmidtmann, Summa observatt, vol. II, p. 103. — Bischoff, l. c., p. 120. — Puchelt, Heidelb. klin. Annalen. 3 Thl., 2 H, p. 71.

(181) Vid. cap. de la dysenterie.

neuse (182), morbilleuse (183), phthisique (184). En outre, cette maladie est excitée primitivement, et d'une manière idiopathique, par les matières contenues dans les intestins, par les poisons, le refroidissement et les métastases. Les douleurs excitées par l'entérite muqueuse sont moins graves et s'exaspèrent moins par le toucher abdominal; toutefois, elles se réveillent périodiquement et déterminent de la colique. La fièvre qui est déterminée par l'inflammation seule est plus faible et a des exacerbations plus courtes. Toutefois les pulsations des artères abdominales sont plus fortes (185). La langue, recouverte d'un mucus blanc, est rouge à sa partie moyenne ou à sa pointe, ses papilles sont proéminentes. De temps en temps le malade vomit; le hoquet survient quelquefois et les aliments ingérés déterminent une ardeur vive et une sensation comme s'ils devaient traverser rapidement le tube intestinal. Les excrétions alvines sont souvent lentes lorsque la membrane muqueuse de l'intestin iléon est enflammée, et constamment liquides et fréquentes lorsque c'est la muqueuse du gros intestin; tantôt abondantes, tantôt peu abondantes, quelquefois accompagnées de ténesme, muqueuses, séreuses, sanguinolentes; le plus souvent les fèces sont retenues ou excrétées en petite quantité; au commencement de la maladie on les observe liquides chez quelques malades; la bile à l'état normal ou anormal; les aliments et les boissons ont été trouvés à peine modifiés dans les excréments (186). Le plus souvent la maladie marche heureusement, ce qui est indiqué par l'excrétion d'une lymphe coagulable, semblable à des morceaux de macaroni cuit (187). Lorsque l'inflammation est très-diffuse, les malades périssent souvent par la gangrène (188), les ulcères ou une péritonite secondaire. Fosbrooke (189) et Lesser (190) distinguent une entérite muqueuse aiguë et chronique; c'est dans cette dernière surtout qu'on rencontre des ulcères et des excroissances dont nous parlerons plus loin. — L'entérite muqueuse des enfants attaque souvent, dit Abercrombie (191), les enfants de six à huit mois; les enfants ont la fièvre, une soif vive, la langue sèche, brune; ils sont moroses et crient, ils vomissent et éprouvent sous l'influence de la compression des douleurs abdominales. Le plus souvent la diarrhée est intense, quelquefois elle existe à peine. Les uns excrètent un mucus brunâtre, les autres une masse pâle, argileuse, d'autres une humeur noire. Ensuite les enfants s'affaissent, ou il survient un assoupissement accompagné d'un état particulier des yeux et d'une couleur blanche du corps semblable à celle de la cire, et ils succombent. Les ouvertures cadavériques montrent la membrane muqueuse de l'iléon enflammée et recouverte de vésicules ou de petits ulcères, et assez fréquemment de la sérosité dans les ventricules du cerveau, lorsque le coma a précédé la mort. — Horner (192) attribue le choléra endémique des enfants en Amérique, et surtout à Philadelphie, à l'inflammation des glandes muqueuses de l'intestin.

15. *Entérite totale.* — Nous disons qu'il y a entérite totale lorsque toutes les tuniques de l'intestin sont enflammées à la fois, ce qui arrive surtout lorsque l'entérite est circonscrite. Les douleurs inflammatoires, quelque véhémentes qu'elles soient, peuvent être assignées à un lieu déterminé. Toutefois, si l'entérite est à la fois diffuse et totale, les symptômes déjà indiqués atteignent le

(182) Krukenberg Jahrb., 1 Th., p. 377.

(183) Abercrombie, l. c., p. 112. — Crampton, l. c.

(184) Baillie, auserlesene Abh., 20 B., p. 596. Engravings fasc. IV, Tab. II. — Horn Archiv, 1817, 1 Bd., p. 112, 2 B., p. 209, 239. — Himly und Hufeland Journal, 1826, Oct., p. 39.

(185) Stokes, Vorlesungen, p. 55.

(186) Bompfield (Abercrombie, l. c., p. 296) vit du lait coagulé rendu quatre heures après avoir été pris, après que de violentes douleurs se furent manifestées dans la partie enflammée.

(187) Pemberton, l. c., p. 188. — Le même (l. c. p. 189) prétend que des fèces coagulées teintes çà et là de points rouges et rendus pendant long-temps, annoncent l'existence d'ulcères.

(188) Abercrombie, l. c., obs. 92.

(189) Ueber d. Entzünd. der Schleimhaut der dünnen Gedærme. (The London med. repository by Copeland. Vol. 18, n. 103. Jul. 1822). Salzb. med. chirur. Zeit., 1823, 3 Bd., p. 163.

(190) L. c., p. 269.

(191) L. c., p. 384.

(192) American journ. Febr., 1829.

plus haut degré. La gangrène survient habituellement dans l'un et l'autre cas.

16. *Entérite aiguë.* — L'entérite aiguë (193) est caractérisée par les signes tant locaux que généraux que nous avons indiqués plus haut ; souvent l'entérite très-aiguë a déterminé la mort entre le premier et le quatrième jour : c'est ce qui a été constaté par Joseph Frank (194), par d'autres (195) et par nous.

17. *Entérite chronique.*— L'entérite chronique (196) dure un long espace de temps ; ses symptômes sont moins prononcés, quelques-uns manquent, d'autres sont si saillants qu'ils servent à nommer la maladie : nous voulons parler de la diarrhée et de la constipation qui se succèdent. Les excrétions sont variées : ce sont des fèces dans lesquelles on reconnaît des résidus d'aliments non digérés, du mucus varié semblable à du pus ou à de la crême, de la pituite vitrée, du sérum léger, fétide, du sang, une matière noire, des concrétions crétacées, fibreuses, membraneuses (197), semblables à des hydatides (198) ; quelquefois des vomissements. La douleur, qui est habituellement modérée, manque quelquefois (199), se manifeste périodiquement et simule la colique (200) ; elle augmente sous l'influence des excrétions arrêtées spontanément ou par les ressources de l'art, par les mouvements du corps, la toux, le rire, l'éternûment, une pression rude. Souvent le sentiment de pression est perçu dans un lieu qui n'est pas circonscrit. Des douleurs et quelques autres sensations désagréables suivent l'ingestion des aliments et précèdent les garde-robes (201). La langue est couverte d'un mucus blanc ou rouge ; elle est glabre, parsemée d'excoriations ou d'aphthes. L'appétit est varié, quelquefois bon, quelquefois remplacé par de la voracité. La fièvre est faible. Broussais (202) range parmi les signes de l'entérite chronique : l'abdomen proéminant vers l'ombilic ; rénitent ; des douleurs obtuses, profondes, unies à une sensation de boule dans la région ombilicale ; des tumeurs circonscrites perçues par le toucher et attribuées à la tuméfaction des glandes ou des membranes de l'intestin, et la peau chaude. Enfin une petite fièvre survient le soir ; l'habitus du malade devient cachectique ; l'amaigrissement, l'hydropisie, la toux, la dysurie, la somnolence surviennent. Il faut savoir que l'entérite chronique peut survenir dans le cours d'une autre maladie, et il faut éviter d'attribuer trop d'importance à aucun de ses symptômes.

18. *Entérite traumatique.* — L'entérite traumatique, due à des causes locales tant mécaniques que chimiques, à la contusion de l'abdomen, aux blessures, aux corps étrangers qui parviennent dans l'abdomen, aux poisons corrosifs ou âcres, aux vers intestinaux, est caractérisée quelque temps après l'action de la cause par des douleurs violentes et d'autres signes locaux auxquels se joint la fièvre. Suivant que la cause a agi à la surface externe ou à la surface interne, la séreuse seule est affectée, ou la muqueuse, ou toutes les tuniques ; cette maladie est le plus souvent aiguë, excepté lorsqu'elle est produite par des

---

(193) Lawaczeck, Diss. de enteritidis acutæ pathologia. Berol., 1837.

(194) Dans les notes.

(195) Aasheim, in Act. Reg. soc. med. Havn. Vol. 1, p. 77.

(196) Uszezapowski, Diss. de enteride chronica præcipue occulta ; Vilnæ, 1820. — Perroteau, Diss. sur l'entérite chronique ou inflammation lente des intestins grêles. Par., 1801.

(197) Armstrong, l. c., p. 394, vit des canaux de plusieurs doigts de longueur. — Christian (Recueil des mém. de méd., chir. et pharm. méd., vol. 37) vit une telle quantité de fausses membranes que le canal intestinal entier eût pu en être formé. — Barletta, dans Journal univer. xviii, p. 120.—Omodei, Annali univ., 1820, Giugn. ibid. 1832, Luglio, p. 214. — Thomson in Edinb. med. and surg. Journ., 1836. Jul. vol. 46, p. 102.

(198) Vogel, l. c., 6 Thl., p. 10.

(199) Burserius institutt., t. iv, P. ii. Mediol. 1789, p. 108. (« Constat inflammationes intestinorum dari, non modo sine febri ulla, sed etiam sine ullo dolore. »)

(200) Broussais, Examen, propos. 146 : « Des coliques ombilicales intermittentes ou rémittentes avec constipation et sans ténesme, caractérisent certaines nuances de l'inflammation de la membrane muqueuse des intestins grêles, surtout dans l'état chronique, si les symptômes de la péritonite n'existent pas ; mais cette entérite est plus souvent indolente que douloureuse. »)

(201) Naumann Handbuch, 4 Band, 1 Abthlg., p. 632.

(202) Leçons, p. 203. Uebers., p. 197.

vers, et alors elle est lente; circonscrite au commencement, elle peut s'étendre par la suite.

19. *Entérite phlegmoneuse.* — L'entérite phlegmoneuse est caractérisée par une fièvre inflammatoire très-vive, et présente les signes d'inflammation locale et de fièvre inflammatoire à un très-haut degré; elle affecte toutes les tuniques de l'estomac; largement diffuse, elle est souvent très-aiguë.

20. *Entérite érysipélateuse et exanthémateuse.* — Cette entérite accompagne les varioles, les affections morbilleuses, la scarlatine, les érysipèles, et a le plus souvent son siége dans la membrane muqueuse; ou bien elle est le résultat de la métastase d'une de ces maladies, et affecte tantôt la muqueuse, tantôt la séreuse.

21. *Entérite rhumatismale.* — L'entérite rhumatismale affecte la membrane séreuse et peut s'étendre à la membrane musculaire; elle est aiguë, diffuse, et est déterminée par le refroidissement; les douleurs sont vagues, aiguës, lancinantes, quelquefois rémittentes; le ventre est paresseux; la fièvre, les urines, les sueurs ont les mêmes caractères que dans les maladies rhumatismales: aussi arrive-t-il que les membres soient en même temps affectés.

22. *Entérite arthritique.* — L'entérite arthritique est la métastase de la goutte et de l'arthritis, ou bien succède à l'arthritis anomale ou atonique. Cette affection est le plus souvent aiguë et quelquefois chronique.

23. *Entérite hémorrhoïdale.* — L'entérite hémorrhoïdale suit la suppression des hémorrhoïdes; elle a le plus souvent son siége dans le rectum et ses alentours.

24. *Entérite catarrhale.* — L'entérite catarrhale (203) est de toutes la plus fréquente; elle a son siége dans la muqueuse de l'intestin grêle ou du gros intestin et est déterminée par le refroidissement. Lorsque le gros intestin est affecté, les douleurs sont légères, la fièvre faible, la diarrhée séreuse ou de forme dysentérique; lorsque l'intestin grêle est affecté, il existe un état pituiteux et en même temps les organes de la respiration sont affectés de catarrhe.

25. *Entérite scrofuleuse.* — L'entérite scrofuleuse affecte surtout les enfants et en particulier les enfants de tempérament lymphatique; elle attaque la muqueuse et ses glandes, et affecte une marche chronique.

26. *Entérite carcinomateuse.*— L'entérite carcinomateuse paraît accompagner le squirrhe et le cancer de l'intestin; elle en est l'effet plutôt que la cause.

27. *Entérite nerveuse.* — Les modernes appellent entérite nerveuse celle qui accompagne une fièvre nerveuse et en suit la marche. Elle affecte la muqueuse et ses glandes, et est caractérisée par des ulcères. En outre, elle est quelquefois accompagnée de douleurs très-violentes, périodiques, de convulsions, d'accès cataleptiques (204) et d'autres symptômes nerveux.

28. *Entérite putride.* — L'entérite putride est caractérisée par la présence de pétéchies (205), tant internes qu'externes, et d'autres symptômes putrides elle offre la plus grande tendance à la gangrène.

§ XVIII. *Pronostic.*

1. *Danger.* — L'entérite est, de l'avi de tous, une maladie qui présente beau coup de danger. En effet, on peut voi survenir la gangrène et une exsudatio membrano-séreuse, quelquefois une pa ralysie (1) promptement mortelle (2), o des ulcères, des indurations, des rétré cissements et autres vices organique des intestins qui rendent la maladie plu longue. — D'un autre côté, cependan quelques variétés d'entérite ne déterm

(203) Catarrhe épidémique des intestins. — Speyer (Hufeland Journ., 79 B., 1834. Jul., p. 92) décrit sous ce nom l'*influenza* qui a régné en Hanovre en 1831.

(204) Leistner, Diss. obs. quædam enteritide cum insultibus cataleptici Berol., 1835.

(205) Stoll, Rat. med., t. I, p. 198 199.

(1) Stoll, Aphor, § 311. («Convulsi qu que pereunt in vigore inflammation summæ, si æger infans aut fœmina, vero mas fuerit irritabilior et irrita magna. »)

(2) Il existe à peine une autre infla mation qui enlève les malades avec tant de rapidité que la gangrène l'exsudation. Hemmer dans Heidelbe klin. Annalen, 4 Bd., 2 H., p. 255.

nent pas autant de danger. Aussi le pronostic de cette maladie varie-t-il en raison du siége, de l'étendue, de la marche, du caractère de la maladie, des causes, des symptômes et du traitement.

2. *Gangrène*. — Au plus haut degré de la maladie, les douleurs s'apaisent et se taisent presque complétement; le malade se sent beaucoup mieux et espère voir bientôt le terme de sa maladie. Mais le météorisme augmente, le hoquet survient, le pouls est petit, à peine perceptible, filiforme, fréquent; la face abattue, les yeux éteints, cachés dans leurs orbites, la voix rauque, la langue aride, noire, les extrémités froides, recouvertes d'une sueur visqueuse; puis se manifestent le délire, l'assoupissement, une faiblesse extrême, la syncope, l'anxiété et les signes avant-coureurs de la mort; le malade rend par les selles ou par la bouche des excréments noirs (3), ichoreux, cadavéreux. Déjà la gangrène est établie et souvent en très-peu de temps; en un jour, deux jours, trois jours, elle emporte le malade. Bien plus, F. Hoffmann (4), Seger (5), Ortlob (6) et Morgagni lui-même (7) l'admettent sans inflammation préalable. Elle est mortelle, à moins que les parties gangrenées ne soient rejetées au dehors ou par un ulcère extérieur à la suite d'une hernie étranglée, ou par l'anus à la suite d'une intussusception. Dans ce cas, les malades peuvent conserver la vie, soit qu'il se forme un anus contre nature, soit qu'une inflammation adhésive rétablisse le tube intestinal. Dans le cas contraire, à la chute de l'eschare (8), les fèces se répandent dans la cavité abdominale. — La gangrène est à craindre dans l'entérite totale, diffuse, circonscrite, aiguë, phlegmoneuse, traumatique, nerveuse, putride, toxique, lorsque les causes ne sont pas enlevées ou qu'un traitement convenable n'est pas employé; les intestins grêles en sont plus souvent atteints que les gros intestins. Il faut aussi se rappeler que les signes de la gangrène ont souvent échappé aux médecins.

3. *Exsudation*. — L'exsudation séreuse ou purulente présente des symptômes analogues à ceux de la gangrène. Toutefois, cette terminaison de la maladie dans l'entérite séreuse diffuse doit être surtout rapportée à la péritonite. — En outre, dans l'entérite muqueuse, dans la dysenterie, des exsudations polypeuses, membraneuses, se produisent souvent, affectent la forme du tube intestinal et sont rejetées par l'anus. Il faut être en garde et ne pas prendre un tube semblable pour une partie de l'intestin.

4. *Ulcères et vices organiques*. — Nous traiterons plus loin (9) des ulcères et vices organiques des intestins qui succèdent à l'entérite (10) chronique, locale ou circonscrite, séreuse, muqueuse ou totale, carcinomateuse, scrofuleuse, arthritique et nerveuse.

5. *Résolution*. — Dans des circonstances plus heureuses, l'inflammation se résout entre le troisième et le septième jour de la maladie si les causes sont enlevées et si un traitement convenable est employé, ce qui est important dans cette maladie et dans ses variétés. La résolution se fait sous l'influence d'une sueur abondante et générale, d'un dépôt de sédiment rouge ou blanc dans les urines, d'une hémorrhagie hémorrhoïdale ou menstruelle, d'une diarrhée légère, muqueuse, purulente, sanguinolente ou bilieuse, et enfin fécale (11). En même temps les douleurs s'affaiblissent et disparaissent, l'abdomen supporte le toucher. La fièvre disparaît et un rétablissement parfait arrive lentement; ou bien quelques symptômes restent, tels que la sensibilité et une douleur obtuse de l'abdomen (12), la tympanite, l'irrégularité des selles, la constipation, la faiblesse et même la pa-

---

(3) Zimmermann, von der Erfahrung, 1 Th., 293. (« In einer Entzündung der Gedærme, sind die schwarz abgehenden Faeces, wenn der Schmerz nachlæsst, ein gewisses Todeszeichen. ») — Hippocrates De victu acut. c. 48, n. 1. Coacæ prænot. ed. Kühn. t. I, p. 279. («Quibus præcordia inflammatione tentantur et pus colligunt, iis sub mortem nigra dejiciuntur. »)

(4) Diss. de morbis hepatis ex anat. deducend., § 19.

(5) Boneti sepulchret. Sect. XIV, obs. 6.

(6) Eph. nat. cur. dec. 1, a. 1, obs. 143, p. 319.

(7) Ep. XXXV, art. 19.

(8) Cf. cap. IV, § 23.

(9) Hill et Briggs dans Edinb. med. and surg. journ. 1816.

(10) Cap. IV et V. Frank Prax III, II, 1.

(11) Pemberton, l. c.

(12) Vogel, l. c., p. 302.

ralysie des extrémités inférieures (13) et des mains (14).

6. *Pronostic tiré des causes et du siége.* — L'entérite déterminée par un poison corrosif ou âcre, une hernie étranglée, un étranglement interne, une intussusception ou un rétrécissement de l'intestin, ou une métastase; l'entérite totale, séreuse, largement diffuse, celle qui se transmet aux parties voisines, celle qui est liée à d'autres maladies, surtout à des maladies nerveuses et putrides, présentent beaucoup de gravité. Au contraire, l'entérite muqueuse, catarrhale, est le plus souvent une maladie légère. La colite est moins dangereuse que l'iléite (15).

7. *Pronostic tiré des symptômes.* — Les symptômes qui annoncent le danger le plus grand sont les vomissements (16) souvent répétés, surtout de matières stercorales, la constipation rebelle, le météorisme, l'anxiété, le hoquet, l'altération du visage, le froid des extrémités, la petitesse et l'intermittence du pouls, le délire, les convulsions, la dyspnée, l'ischurie, les taches noires de la peau, les aphthes. La violence plus ou moins grande de la douleur a peu de valeur en pronostic, souvent les douleurs vives exagèrent les craintes, et les douleurs faibles trompent l'espérance. C'est un bon signe lorsque les douleurs diminuent peu à peu en même temps que les autres symptômes; il faut être en garde contre la cessation de la douleur après la formation de la gangrène.

§ XIX. *Traitement.*

1. *Traitement des causes.* — Il faut d'abord reconnaître les causes, et, si cela se peut, les enlever, ce qui doit se tenter surtout dans les hernies étranglées, l'ingestion de poisons, la constipation et les autres maladies indiquées plus haut. Mais souvent les causes sont telles que, l'inflammation développée, l'art a peu le pouvoir de les enlever, surtout lorsque ce sont des vices organiques. Les substances âcres et autres qui sont contenues dans l'intestin et qui le blessent doivent être, si c'est possible, évacuées au moyen d'un léger eccoprotique, d'un sel amer, de l'huile de ricin, ou entourées en quelque sorte par une substance mucilagineuse ou oléagineuse, afin d'atténuer leur action. L'entérite provoquée par une métastase, réclame l'emploi des rubéfiants et des dérivatifs; si la maladie a été déterminée par la suppression des hémorrhoïdes ou des règles, il faut recourir à l'application de sangsues à l'anus ou à la vulve.

2. *Traitement de la maladie.* — En même temps la violence de la maladie doit être diminuée par les antiphlogistiques employés avec plus ou moins d'énergie. Quoique le pouls (1) soit contracté, petit et faible, il faut cependant recourir à la saignée (2), qui doit être répétée souvent dans l'entérite diffuse, séreuse, totale, aiguë, traumatique, phlegmoneuse, hémorrhoïdaire; les sangsues doivent être appliquées dans le voisinage de la partie affectée, ou à l'anus dans l'entérite circonscrite, séreuse, muqueuse, totale, chronique, érysipélateuse, rhumatismale, arthritique, hémorrhoïdale, catarrhale, scrofuleuse, nerveuse. Pemberton conseille des scarifications à la région cæcale; Arétée (3); des ven-

(13) Tissot Epist. varii argum; p. 152.

(14) Vogel, l. c., p. 302.

(15) Aretæus, l. c., ed. Kühn, p. 48. (« In hoc malo [colitide] tanto levius est periculum, quanto colon tenuibus intestinis et carnosius est et crassius et noxæ tolerantius. »)

(16) Celsus lib. II, cap. 8. (« Si vero in tenuiore intestino morbus est, vomitus, singultus, nervorum distentio, delirium mala sunt. »)

(1) Quarinus, l. c., p. 364. (« Soli pulsui non fidendum in hoc morbo, cum ob acerbitatem doloris non raro parvus ac debilis tangatur, licet vires exorbitent. ») — Fordyce Elements of physic., p. 254 (la saignée doit être répétée jusqu'à ce que le pouls faiblisse). F. Hoffmann (Med. rat. sys., t. IV, P. I, p. 545) soutient aussi la nécessité de la saignée. — Bang (l. c., p. 194) dit avoir été obligé de répéter la saignée quatorze fois. — Aretée (Opera, ed. Kühn, pag. 271) tira tant de sang à un malade, qu'il survint de la lipothymie qui calma les douleurs. — Abercrombie, l. c., p. 230, conseille de faire d'abord une large saignée, puis des émissions moins fortes. D'un autre côté, Hildenbrand (l. c., 330) ne croit pas que les saignées soient dans l'entérite aussi utiles que dans les autres inflammations, et n'accorde pas non plus une grande confiance aux sangsues.

(2) Hippocrates, De morbis lib. III, ed. Kühn, t. II, p. 304 (« sanguis ex capite et cubitis detrahendus »).

(3) L. c., p. 273.

touses sèches sur diverses parties du corps. Mais que dis-je ! il faut savoir que dans l'entérite traumatique seule la fièvre est le symptôme de l'inflammation et n'a pas besoin de crises comme dans les autres variétés. Aussi faut-il épargner le sang, afin que la crise puisse s'établir. Il faut savoir qu'il est des entérites telles que les entérites muqueuse, catharrhale, érysipélateuse, exanthémateuse, rhumatismale, qui, lorsqu'elles sont légères et circonscrites, ne réclament même pas l'emploi des sangsues. Le médecin tâchera de suivre la meilleure voie. Dans l'entérite muqueuse et totale on évitera les sels et autres agents qui peuvent déterminer une excitation locale; on aura plutôt recours aux médicaments huileux et mucilagineux; tels que l'émulsion d'amandes, l'huile d'amandes douces récemment préparée, une décoction mucilagineuse d'orge perlé, d'avoine mondée, de racine de guimauve, etc. On fera sur l'abdomen des fomentations avec une infusion de fleurs de camomille ou de lait et de savon, ou des frictions avec des médicaments huileux; puis viendront les demi-bains et les bains entiers, déjà conseillés par Hippocrate (4), prescrits par Eller (5) et Porter (6); ils sont utiles dans la plupart des entérites, surtout dans la pérityphlitide, après l'application préalable de sangsues; ils sont moins utiles lorsque le malade est dans l'anxiété et change continuellement de position : le bain alors, dit Quarin (7), augmente l'anxiété. Il est rare qu'on puisse employer les fomentations froides recommandées par Smith (8), Abercrombie (9), H. Wolff (10), et la glace à l'intérieur conseillée par Amsler (11). Nous pensons qu'il ne faut employer le froid que dans l'entérite traumatique et phlegmoneuse. On prescrira des lavements afin de vider le rectum et d'établir une espèce de fomentations sur la face interne de l'intestin; ces lavements, dit Quarin (12), ne doivent pas dépasser une demi-livre, ils ne doivent être composés ni de médicaments âcres, irritants (13), ni d'émétique ou de fumée de tabac (14), mais de gomme arabique, d'huile grasse et de médicaments semblables. On doit éviter ces mêmes médicaments lorsque la partie inférieure du tube digestif est enflammée. On recourt aux dérivatifs, surtout aux métastatiques, au commencement de la maladie; les sinapismes, les vésicatoires aux extrémités inférieures ou à l'abdomen, les lavements et les émissions sanguines peuvent être aussi employés. Si, la force de l'inflammation abattue, les émissions sanguines ne sont plus utiles, il faut recourir au calomélas (15), qui réussit mieux dans l'entérite séreuse que dans l'entérite muqueuse et totale. Si le calomélas ne réussit pas ou est contre-indiqué, on emploiera l'onguent mercuriel en frictions sur l'abdomen (16). — Bang (17) et Hassenmüller (18) recommandent le camphre, que je n'emploierais que dans l'entérite séreuse rhumatismale.

3. *Traitement des symptômes.* — Les divers symptômes doivent souvent être examinés, et, si c'est possible, enlevés ou au moins mitigés. Les douleurs qui atteignent un haut degré et reviennent périodiquement sont calmées par

(4) L. c.
(5) Observ., p. 262.
(6) Edinb. med. Vers., 3 Th., p. 491.
(7) L. c., p. 366.
(8) Edinb. med. and surg. journ., t. IX, p. 287-299.
(9) L. c., p. 230.
(10) Dans la même traduction allemande de l'ouvrage d'Abercrombie, p. 160-182.
(11) Verhandl. der med. Gesellsch. zu Zürich 1827, p. 97.

(12) L. c.
(13) P. Frank, l. c., p. 263.—Sennert, Pract. med., t. III, p. m. 194.
(14) Selle, l. c., p. 89, recommande les lavements de fumée de tabac; Eller, l. c., raconte l'histoire d'une maladie dans laquelle les lavements de tabac triomphèrent d'une constipation rebelle qui avait déterminé l'inflammation.
(15) Jos. Frank (dans ses notes), chez une juive affectée d'une entérite légère et d'une péritonite musculaire, employa le premier jour la saignée, le jour suivant les sangsues, vingt grains de calomel, une application de thériaque sur l'abdomen, avec un tel succès que la malade guérit le troisième jour.
(16) Basedow (Hufeland Journ., Bd. 67 St. 6, p. 82) employa un gros d'onguent napolitain en frictions sur la cuisse de quatre heures en quatre heures.
(17) L. c., p. 194.
(18) Crichton et Burdach, Russische Sammlung f. Naturwissensch. u. Heilk., 1 Bd., 2 H., approuve une solution de camphre, de nitre, de gomme arabique et d'opium dans de l'eau de menthe poivrée, après une saignée préalable.

l'opium (19), l'extrait de jusquiame ou l'eau de laurier-cerise. En outre, la constipation doit être combattue ; aussi doit-on employer les lavements émollients à plusieurs reprises et donner des minoratifs (20), tels que l'huile de ricin, le sel marin dans une émulsion ou dissous dans de l'eau avec de la gomme arabique ; si la bile paraît dominer, on aura recours à la crème de tartre, à la pulpe de tamarin et à des médicaments semblables. Toutefois, dit avec raison Abercrombie (21), les apéritifs ne sont pas utiles dans le premier stade de l'entérite, mais plus tard, lorsque l'inflammation est apaisée, de légers laxatifs deviennent utiles. D'un autre côté, Pemberton (22) recommande dans l'entérite séreuse, après l'emploi de la saignée, une solution de magnésie sulfurique dans de l'eau de menthe avec addition de teinture de séné, ou le calomel uni à l'extrait de coloquinte, ainsi que les lavements de fumée ou d'infusion de tabac. On apaise les vomissements trop fréquents avec la potion de Rivière et l'opium ; toutefois la diarrhée ne sera pas arrêtée à contre-temps ; mais si elle épuisait les forces, on la combattrait par des mucilagineux auxquels on ajouterait quelques gouttes de laudanum de Sydenham ; par des fomentations et des lavements amilacés et laudanisés. Enfin, lorsqu'il se manifeste des symptômes particuliers, on les combat par des médicaments appropriés ; c'est ainsi que Leistner (23) dit avoir guéri une entérite accompagnée d'accès d'épilepsie, par d'abondantes émissions sanguines, l'extrait de jusquiame à hautes doses et des lavements d'assa-fœtida et de valériane.

4. *Traitement des diverses espèces d'entérites.* — Nous parlerons rapidement du traitement spécial des diverses espèces d'entérites. Dans l'entérite circonscrite l'emploi des sangsues suffit presque toujours ; en outre, dans la pérityphlitide, il est nécessaire d'employer les bains chauds et les fomentations sur l'abdomen. Au contraire, dans l'entérite diffuse, à moins qu'elle ne soit bornée à la membrane muqueuse, il faut le plus tôt possible recourir à la saignée. En effet, l'entérite muqueuse est rarement guérie par les émissions sanguines, mais plus souvent par les remèdes adoucissants (24) : c'est dans cette variété surtout qu'il faut éviter les stimulants locaux. Plus l'entérite est aiguë, plus il faut recourir activement aux antiphlogistiques, qu'on doit n'employer qu'avec ménagement dans l'entérite chronique ; et alors il faut examiner avec soin les causes tant externes qu'internes, et employer avec méthode la diète (25), les dérivatifs, les fomentations et les bains chauds. Et il n'y a rien à traiter avec plus de soin que la dyscrasie, qui échappe souvent à tout le monde. Dans l'entérite traumatique et phlegmoneuse on retire un grand avantage des épithèmes froids, qu'il faut éviter avec soin dans les autres variétés. D'un autre côté, il faut recourir aux dérivatifs sur la peau dans l'entérite érysipélateuse, exanthémateuse, rhuma-

---

(19) Aretée, l. c., p. 273 ; Sydenham, l. c., p. 180 ; F. Hoffmann, l. c., p. 544 ; Quarin, l. c., p. 366 ; P. Frank, l. c., p. 264 ; S.-G. Vogel, l. c., p. 315, et quelques autres recommandent l'usage de l'opium. Hildenbrand, l. c., § 729, le rejette. Moi aussi j'ai dû souvent à l'opium la rémission de la douleur dans des entérites et des péritonites caractérisées par de vives douleurs, et, lorsqu'il ne peut diminuer l'inflammation, il calme du moins les douleurs et les spasmes dont elle est accompagnée. De nos jours, on remplace l'opium par l'eau de laurier-cerise, qui resserre moins que l'opium, mais calme moins. P. Frank conseille de donner l'opium par la bouche lorsque les gros intestins sont enflammés, et de le donner par l'anus dans l'inflammation de l'intestin grêle.

(20) Abilgaard, Obs. de lethali radicis jalappæ effectu in duobus subjectis à morbo inflammatorio intestinorum convalescentibus. Collect. Soc. med. Havn., t. I, p. 254.

(21) L. c., p. 232.

(22) L. c., p. 180.

(23) L. c.

(24) Fosbrooke, l. c., recommande la saignée ou les sangsues, la digitale, la poudre de Dower et l'opium ; lorsque les fèces sont argileuses, les apéritifs ; chez les enfants, lorsqu'il n'y a pas vomissement, de légers émétiques, des lavements et frictions opiacés, des bains chauds, plus tard la racine de Colombo, l'écorce de cascarille, d'eau de chaux, le cubèbe. Lorsque la maladie est chronique, il conseille l'eau de chaux, le fer, le mercure avec l'opium, l'essence de térébenthine et le baume de copahu.

(25) Surtout les mucilagineux, le lait (Pemberton), le petit-lait.

tismale et arthritique ; l'entérite hémorrhoïdale requiert les sangsues à l'anus ; l'entérite catarrhale ne réclame que les mucilagineux, auxquels on ajoute quelques gouttes de laudanum de Sydenham lorsqu'il survient de la diarrhée ; les mêmes médicaments permettent en outre de provoquer la sueur. Dans l'entérite scrofuleuse, carcinomateuse, nerveuse et putride, on a rarement recours aux émissions sanguines, et on emploie de préférence les médicaments qui combattent l'état général.

5. *Traitement de la fin.* — Tout le traitement doit tendre à obtenir la résolution de l'inflammation. La gangrène, à moins qu'on ne puisse faire autrement, ne doit pas être abandonnée à elle-même. Bien que les médicaments employés dans d'autres circonstances contre la gangrène n'aient pas une grande activité, il faut prendre garde que leur usage ne lèse les intestins. Quant aux suites de l'entérite et à leur traitement, nous en parlerons ailleurs.

CHAPITRE IV. — DE LA SUPPURATION, DE L'ULCÉRATION, DU RAMOLLISSEMENT ET DE LA PERFORATION DES INTESTINS.

§ XX. *Abcès.*

1. *Abcès entre les tuniques des intestins.* — Les abcès ou apostèmes des intestins sont décrits par plusieurs auteurs (1) : mais Andral seul (2) a prouvé par des exemples que le pus pouvait être placé entre les tuniques intestinales ; le pus situé entre les tuniques du duodénum égalait le volume d'une cerise ; les abcès situés dans l'iléon avaient le volume d'une lentille. Tous avaient leur siége dans la membrane vasculaire.

2. *Abcès hors des intestins.* — Souvent les abcès se développent dans le voisinage de l'intestin en dehors de sa cavité, mais ils le lèsent et le perforent. Ce qui arrive dans la périarchitide (3), la pérityphlitide (4), les abcès du foie (5), de la rate (6), du rein (7), du mésentère (8). D'où il résulte que le pus se fait jour dans l'intestin et est rejeté par l'anus ; circonstance qui permet d'établir un diagnostic sûr lorsqu'on a apprécié dès le commencement la nature de la maladie.

§ XXI. *Ulcères de la membrane muqueuse et de ses glandes.*

1. *Bibliographie.* — Les ulcères les plus nombreux naissent à la face interne de l'intestin ; ils ont été décrits de nos jours par un grand nombre d'observateurs, et les anciens eux-mêmes ne les ont pas entièrement passés sous silence. En effet, Hippocrate (1), Arétée (2), Galien (3), Celse (4), Cælius Aurélianus (5), Alexandre de Tralles (6), Aétius (7), Avicenne (8) font mention des ulcères des intestins, mais on ne sait si c'est d'après l'examen des faits (9) ou par induction. Jac. Fontana (10) est le pre-

(1) Musgrave (De arthritide anomala, cap. VI, ed. n. Genevæ, 1757, cum Sydenhami operibus conjuncta, p. 60), il est vrai, cite des abcès arthritiques des intestins ; mais dans les cas qu'il rapporte le pus se trouvait en dehors de l'intestin.

(2) Horn, Archiv. 1823, 1 Bd., p. 382.

(3) Voyez chap. III, § 17, no. 12.

(4) V. chap. III, § 17, no. 9.

(5) V. Des maladies du foie. Moi-même j'ai vu la surface concave du foie détruite par un ulcère et intimement unie au duodénum.

(6) V. Des maladies de la rate.

(7) V. Des maladies des reins. Baillie, krkh. Bau., p. 87.

(8) V. Des maladies du mésentère. Baldinger neues Mag., 2 Bd., p. 347.

(1) De affectionibus. Opera ed. Kühn, t. II, p. 401.

(2) De c. et signis morborum chron., lib. II, c. 9. Opera ed. Kühn, p. 153. (Les symptômes déterminés par les ulcères sont parfaitement exposés.)

(3) De symptomatum causis, lib. III, cap. VII. Opera ed. Kühn, t. VII, p. 247. De locis affectis, lib. I, cap. II et V, ed. c., t. VIII, p. 25, 43 ; lib. II, cap. V, ed. laud., p. 85.

(4) De re med., lib. IV, cap. XV, ed. Bipont. p. 227 ; ed. Ritter et Albers, p. 158.

(5) De morbis chron., lib. IV, cap. VI ; L. B., 1569, p. 474. Halleri Art. med. princ., t. XI, p. 323.

(6) De art. med., lib. VIII, cap. IX, ed. Vicat., Laus, 1772, p. 356. Haller, l. c., t. VI, p. 357.

(7) De cognosc. et cur. morb., serm. IX, cap. XLII, XLIII, interprete Jano Cornario. Basil., 1533, p. 175 ; Basil., 1542, p. 540.

(8) Canon., lib. III, fen. 16, tract. I, cap. II ; tract. II, cap. VII.

(9) Albers, in opere citando, p. 4.

(10) Practica, lib. III, c. XXIII. Opera

mier qui ait vraiment observé ce genre d'ulcères; après lui, Conr. à Brunn (11), Ballon (12), Wepfer (13), Thebésius (14), Bassius (15), Fanton (16), Kaltschmidt (17), Morgagni (18), Pearson (19), Baillie (20), Michaélis (21), Field (22), Crampton (23), Abercrombie (24), Blackadder (25), Howship (26) et Bonberg (27) rapportent des faits particuliers. A ces auteurs viennent se joindre les auteurs qui ont traité de la dysenterie et que nous citerons plus loin (28). En outre, des ulcères ont été trouvés dans des fièvres de noms divers (29) par Louis (30), Rœderer et Wagler (31), Tallmann (32), Petit et Serres (33), de Pommer (34), Bégin (35), Scoutetten (36), Andral (37), Cruveilhier (38), Wagner (39), Bischoff (40), Lancisi (41), Bierbaum (42), Hutin

---

ed. Colon., 1612, p. 180. Boneti Sepulchretum, lib. III, sect. XI, obs. II.

(11) Glandulæ duodeni s. pancreas secundarium in int. duodeno. Francof. et Heidelb., 1715, p. 112 et 135.

(12) Consil., lib. II, cons. LI. Opera, t. III. Venet., 1735, p. 210.

(13) Ephem. nat. cur., dec. II, a. X, obs. 171, p. 297.

(14) Ibid., cent. III et IV, obs. 116, p. 272.

(15) Observat. anat. chir. med. Hal., 1731, p. 135.

(16) Opera med. Genev., 1738, p. 201.

(17) De ileo a scrupulis pilorum mespilaceorum eroso et perforato. Jen. 1747. Halleri disp. ad morb. hist. et cur., vol. III, p. 510.

(18) De sede et c. morb., ep. IV, art. 26; ep. 31, art. 2, 3 et alibi; ep. XLIV, art. 21.

(19) Duncan med. commentaries, dec. II, vol. III, p. 410. Samml. auserl. abhandl., 13 Bd., p. 576.

(20) Anat. d. kr. Baues. A. d. Engl. v. Sœmmering, p. 86. — Engravings fasc. IV, pl. 11, fig. 1-5.

(21) Hufeland Journ., 34 Bd., 2 St., p. 45.

(22) Mem. of the med. soc. of London, vol. VI, p. 128. Samml. auserl. Abhandl. 23 Bd., p. 302.

(23) Dublin hosp. reports, vol. II, p. 286. Samml. auserl. Abh., 29 Bd., p. 472.

(24) Krankh. d. Magens, Darmkanals, etc. A. d. Engl. v. van den Busch., p. 131, 313, 319, 323, 324, 339, 342-366.

(25) Edinb. med. and. surg. journ., vol. XXII, p. 21.

(26) Krankh. d. untern Gedarme u. des Afters. A. d. Engl. v. Wolf., p. 85.

(27) Casper Wochenschr. f. d. ges. Heilk. 1837, no. 18, p. 287.

(28) Vid. cap. de dysenteria.

(29) Morbus mucosus, Rœderer et Wagler; typhus sporadicus, abdominalis, gangliosus; cholera ulcerosa, Talmann; febris gastrica, pituitosa, enterico-pituitosa (mihi) gastro-enteritis, dothinenteritis. Ileitis pustulosa, Bischoff. Entérite folliculeuse. Pyra roseola, ileopyra, ileotyphus, Eisenmann.

(30) Mém. de l'Acad. roy. de méd., 1767.

(31) De morbo mucoso. Gœtting., 1762. De nov., ed. Wrisberg, 1783; ed. nova, Paris, 1816.

(32) Diss. de cholera (diss. med. ex Max. Stollii prælectionibus potiss. conscr. Ed. Eyerel, vol. II, p. 273, 275.)

(33) Tr. de la fièvre entéro-mésentérique. Paris, 1811.

(34) Beitrage zur nahern Kenntn. d. sporad. typhus. Tüb., 1821. — Zur Pathol. d. Verdauungskanals. (Heidelb. klin. Annalen. Bd. 2, p. 1). Salzb. med. chir. Zeit. Apr. 1828, no. 30.

(35) Principes généraux de physiol. pathol. coordonnés d'après la doctrine de M. Broussais. Metz, 1821.

(36) Diss. de l'anat. pathol. en génér. et de celle de l'appareil digestif en particulier. Paris, 1822.— Des follicules de la membr. muq. (Journ. complém., t. XXIX, p. 71, 193).

(37) Untersuch. üb. d. pathol. anat. d. Verdauungskanals. A. d. Fr. v. Krause (Horn, Archiv 1823. 1 Bd., p. 369). Pathol. anat. A. d. Fr. v. Becker, 2 Th., p. 61. Clinique méd., 3e éd., t. I, II. Paris, 1834.

(38) Anat. pathol. du corps humain ou descript. avec fig., etc., liv. VII, pl. 1-4.

(39) Diss. sist. mutatt. membranæ intestinorum villosæ in phthisi tuberculosa et febre nervosa. Vien., 1824. Ein. Formen von Darmgeschw. Med. Jahrb. d. œster. Staates. Neue Folge. Bd. 3, St. 4. — Neueste Folge. Bd. 1, St. 1, p. 59; St. 3, p. 82; Bd. 2, St. 2, p. 268.

(40) Klin. Denkwürdigkeiten, Prag., 1825, p. 108. Grundsatze z. Behandl. d. Fieber u. Entzünd. 2 A. Wien., 1830.

(41) Mém. sur la dothinentérite (Revue méd., t. II, p. 215).

(42) Diss. de ulceribus intestinalibus. Bonn, 1826.

(43), Trousseau (44), Heusinger (45), Hochstatter (46), Puchelt (47), Neumann (48), Hewett (49), Lossen (50), Perron (51), Plagge (52), Baumgartner (53), Wasserfuhr (54), Gendrin (55), Louis (56), Gendron (57), Nisle (58), Jobert (59), Bretonneau (60), Lesser (61), Conradi (62), Balling (63), Lebrecht (64), Weber (65), Albers (66), Bright (67), Wasseige (68), Dammann (69), Hollub (70), Schulz (71), Leuret (72), Zillmer (73), Arweiler (74), Gümbault (75), Giehrl (76), Clarus (77), Swaine (78),

---

(43) Recherches d'anat. physiol. et pathologique sur la membrane muqueuse gastro-intestinale. Par., 1826.

(44) De la maladie à laquelle M. Bretonneau a donné le nom de dothinentérite (Arch. gén. de méd., 1826, t. x, p. 67, 169).

(45) Ub. Schleimhautschwamme (Ber. d. k. anat. Anstalt zu Würzburg, 1, 1826, p. 39).

(46) Carlsruher Annalen, 2 Jahrg., 2 H., p. 93.

(47) Das epidem. Fieber, welches in Heidelberg bes. im Sommer 1826 herrschte (Heidelb. klin. Annalen., Bd. 3, H. 2, p. 171).

(48) Ueber Darmgeschw. in typhœsen Fiebern. (Hufeland Journ., 64 Bd., 3 St., p. 96).

(49) Beobachtt., die das hæufige Vorkommen der Vereit. der Schleimhæute der Gedærm. in idiopath. Fiebern. beweisen (The London med. and phys. journ., edit by Macleod New ser., vol. I, 1826, Salzb. med. chir. Zeit., 1827, Bd. 2, p. 347, 363).

(50) Diss. de febre nervosa sporad., Bonn, 1828.

(51) Revue méd., 1828, sept., p. 362.

(52) Heckers lit. Annalen 1828, 11 Bd., p. 279.

(53) Ub. d. Broussais'schen Entzündungen u. Geschwüre im Darmkanal (Karlsruher Annalen, 2 Jahrg., 2 H., p. 72).

(54) v. Grafe u. v. Walther Journ. f. Chir., Bd. 11, H. 1, p. 122.

(55) Anat. Beschreib. d. Entzünd. A. d. Fr. V. Just. Radius, 1 Th., p. 466 et 549.

(56) Beobachtt. üb. d. a. innern Urs. entstandenen Durchlœcherungen d. dünnen Darms in acuten Krankh. A. d. Fr. (Arch. gén. de méd., t. I, janv. 1823) v. Gelicke. Horn Arch., 1823, 1 Bd., p. 152. Recherches anat., pathol. et thérap. sur la maladie connue sous le nom de gastro-entérite, fièvre putride, adynamique, ataxique, typhoïde. Par. 1829. A. d. Fr. v. Balling. Würzb., 1830.

(57) Dothinentéries observées aux environs de Château-du-Loir (Arch. gén., t. xx, juillet 1829, p. 185 et 361).

(58) Beitr. zur Diagnostik und Pathogenie d. Darmgeschwüre (Horn, Nasse u. Wagner Archiv f. d. Med. 1829, jan., febr., p. 138).

(59) Tr. théor. et prat. des maladies chirurg. du canal intestinal, t. I, p. 193.

(60) Sur la dothinentérie (Lancette franç., mai 1829). Sur la contagion de la dothinentérie (Arch. gén., t. xx, août, p. 591; t. xxI, sept., p. 57). Behrend u. Moldenhauer Journal d. Auslandes. Jan. 1830). Revue méd., 1829, mai, p. 303; mars 1830, p. 385.

(61) Die Entzünd. u. Verschwar. d. Darmkanals. Berl., 1830.

(62) Ub. d. Verhaltniss d. Fiebers, bes. d. Nervenf. zu Entzünd. u. Geschw. in den Gedarmen (Gœtt. gel. Anz. Jun. 1830. Stück 98, 99, 2 Bd., p. 969).

(63) Ub. d. Abdominaltyphus (Heidelb. klin. Annalen. Bd. 6, H. 2, p. 267).

(64) Das Ganglio-Abdominal-Fieber (Heidelb. klin. Annalen. Bd. 6, H. 2, p. 295).

(65) Observ. d'une affection typhoïde guérie (Journ. hebdom., t. VII, vol. (?) 96, 97).

(66) Die Darmgeschw. Lpz., 1831. Horn Archiv 1832, sept., oct., p. 800; nov., déc., p. 966.

(67) Cases illustrative of the morbid appearences, which occasionally take place in the intestines during the progress of fever, etc. With. col. plates. In Reports of med. cases, vol. I, p. 178, pl. 13-15. Klin. Kupfertafeln. Weimar 1829, 2 Liefr., Taf. 7.

(68) Diss. de alterationibus membranæ mucosæ gastro-intestinalis. Leod., 1828.

(69) Diss. de ulceribus in tractu intestinorum occurrentibus. Berol., 1829.

(70) Diss. pertract. ileitidem ulcerosam. Viennæ, 1830.

(71) Diss. de enteromesenteritide contagiosa, Biponti, 1830, grassata. Monachii, 1831.

(72) Mém. sur la dothinentérite. Bulletin 18, art. 41, 1829, janv., p. 59.

(73) Diss. de ulceribus intestinalibus. Berol., 1830.

(74) Diss. de intest. tractus ventriculique ulceribus. Berol., 1831.

(75) Diss. de enterohelcosibus. Gryphiæ, 1832.

(76) Diss. de ulceribus intestinalibus. Monachii, 1832.

(77) Clarus u. Radius vœchentl. Beitr. zur med. u. chir. Klinik. 1833, no. 7.

(78) Diss. de entero-helcosi. Lips., 1833.

Ébermayer (79), Petsch (80), Heilmann (81), Garet (82), Trusen (83), Eisenmann (84), Nasse (85), Grossheim (86), Richter (87), Tilesius (88), Heyfelder (89), Bartels (90), Zucchi (91), Kohler (92), Chomel (93), Hufeland (94), Stannius (95), Cramer (96), Schlesier (97), Lombard (98), Wentzke (99), Grossmann (100), Tott (101), Cless (102), Ruegg (103), Horner (104) a vu, chez un enfant mort du choléra, les follicules muqueux de tout le canal intestinal tuméfiés et ulcérés. Les ulcères intestinaux de ceux qui succombent à la phthisie pulmonaire sont décrits par plusieurs auteurs estimés et par Louis (105), Bayle (106), Bright (107), Stockes (108), et quelques autres qui, dans ces derniers temps, se sont occupés de cette maladie. A peine, en effet, existe-t-il un phthisique chez lequel on n'en trouve pas. Neumann (109) en a rencontré dans les vésanies. Barkhausen (110) rencontra dans le corps d'un enfant hydrocéphale des érosions de l'estomac et des intestins et la dégénérescence de leurs glandes.

2. *Description.* — Les ulcères intestinaux naissent au milieu d'une tache rouge ou d'une rougeur largement diffuse, dans la tunique muqueuse ramollie, gangrénée; souvent ces ulcères ont pour point de départ les glandes solitaires ou agminées de Peyer et les follicules muqueux tuméfiés; souvent aussi ils ont pour origine les tubercules du tissu cellulaire sous-muqueux; ils se développent peu à peu et se réunissent, de sorte qu'ils occupent un plus grand espace. En petit nombre ou très-nombreux, ils

(79) Von d. Verhältniss. d. Nervenf. zur Darmschleimhaut entzünd. Casper Wochenschr. 1834, no. 38-40. Med. Zeit. v. d. Verein f. Heilk. in Preussen. 1834, no. 16.

(80) Diss. de intestinorum ulceribus. Dorpati, 1835.

(81) Diss. de febri nervosa cum labe intestinali. Berol., 1835.

(82) Diss. de la fièvre typhoïde ou entérite folliculeuse. Strasb., 1836.

(83) Ub. d. typhus ulcerosus abdom. Casper Wochenschr. 1835, no. 22, 23.

(84) Die Krankheitsfamilie Pyra. 2 Bd., Erl., 1834, p. 56, 108. — Id. d. Krankeitsfam. Typhus. Erl., 1835, p. 331.

(85) Horn Archiv 1830, Jan., Febr., p. 82.

(86) Hufeland Journ., 1836, Bd. 82, 4 St., p. 3.

(87) Specielle Ther., 11 Bd.

(88) Clarus u. Radius Beitr. zur prakt. Heilk., 1834.

(89) Heidelb. klin. Annalen., 10 Bd., p. 154.

(90) Rust Mag., 41 Bd., 2 H., p. 329.

(91) Diss. de dothinenteritide. Patav., 1835.

(92) Hecker Annalen, 11 Jahrg., 1835, H. 4.

(93) Vorless. üb. d. Typhusfieber nach Beobachtt. im Hôtel-Dieu. Deutsch unter der Redaction von Behrend. Lps., 1835.

(94) Hufeland Journ., 1835, Bd. 80, 1. St., p. 32.

(95) Ibid., 2 St., p. 37; 3 St., p. 90; 4 St., p. 52.

(96) Heidelb. med. Annalen, 1 Bd., p. 233.

(97) Med. Zeit. von d. Verein für Heilk. in Preussen, 1836. no. 50, 51.

(98) Dublin. Journ. of med. sciences, 1836, sept., vol. x, p. 17. (Lombard apprit que ces ulcères ne se rencontrent pas constamment dans le typhus qui a sévi en Angleterre et en Irlande.)

(99) Uebers. d. Arbeiten u. Verhandl. d. schles. Gesellsch. f. vaterl. Kultur im J., 1836; Bresl., 1837.

(100) Sanitatsber. f. d. Prov. Brandenburg v. J., 1835, 1837.

(101) Siebold Journ. f. Geburtsh. 16, p. 380.

(102) Gesch. d. Schleimfieberepidemien Stuttgarts v. 1783, bis 1836; Stuttg., 1837.

(103) v. Pommer Schweiz. Zeitschr. f. Natur. u. Heilk. 2 Bd., 3 H., p. 363.

(104) Americ. Journ., 1829, febr. Froriep Notizen, 25 Bd., p. 109.

(105) Anat. pathol. Untersuch. üb. d. Lungensucht. A. d. Fr. v. K. Wiese. Lpz., 1827, 2 Thle.

(106) Sur la phthisie pulmonaire. Par., 1810.

(107) Cases illustrative of some of the morbid appearences discovered in phthisis pulmonalis. In Reports of cases, vol. I, Lond., 1827, p. 148, pl. 11-12.

(108) Transact. of the association of the fellows, etc., in Ireland., vol. v, 1828.

(109) Funfzig Krankheits u. Sectionsgesch. von Wahnsinnigen (Hufeland Journ., 1824, Bd. 69, St. 1, no. 21).

(110) Nye Hygea of Otto. Kiobenhavn, 1824.

ont une forme ronde, ovale, longitudinale ou irrégulière; leurs bords sont blancs ou rouges, ou livides, ou noirs, mous, durs, minces ou épais, et en quelque sorte calleux; quelques-uns (111) semblent avoir été faits avec le bistouri ou les ciseaux. Le fond présente la muqueuse dénudée de villosités et d'épithélium (érosion); ou, si la muqueuse est détruite, la tunique celluleuse, et à son défaut, la tunique musculeuse ou la tunique séreuse, et enfin la tunique séreuse détruites, l'intestin est perforé. Le fond lui-même est blanc, rouge, pourpre, cendré, brun, mou ou dur. En même temps, la muqueuse qui est située entre les ulcères est intacte, ou rougit, ou se ramollit, et les follicules non ulcérés se tuméfient sans que la densité ou l'épaisseur de la tunique celluleuse augmente. Et si la guérison a lieu, il se forme des cicatrices (112) dénuées de villosités. — Le plus souvent les ulcères intestinaux se trouvent à la partie inférieure de l'iléon, puis, d'après l'ordre de fréquence, dans le cæcum, le colon, le rectum, la partie supérieure de l'iléon (l'estomac), le jéjunum, le duodénum (113). — Il est très-rare de rencontrer ces ulcères sans que d'autres parties de l'intestin soient lésées. Les glandes mésaraïques du moins sont tuméfiées.

3. *Symptômes.* — Le symptôme le plus constant des ulcères est la diarrhée, qui manque seulement lorsque les ulcères occupent les parties extrêmes de l'intestin, telles que le duodénum ou le rectum (114). Tantôt elle ne se manifeste que la nuit, ou bien elle se manifeste aussi le jour et revient quatre, dix, vingt fois, d'autant plus fréquemment que les ulcères sont plus nombreux. Les selles sont aqueuses, squameuses, semblables au jaune ou au blanc d'œuf, pultacées, jaunes, contenant des flocons concrets d'albumine coagulée, formées d'aliments non encore assez digérés, contenant une quantité plus ou moins grande de sang (115) et jamais du pus de bonne nature (116). Lorsque cette diarrhée est supprimée, le ventre se tuméfie immédiatement, ce qui, lorsque la maladie est avancée, arrive quelquefois spontanément. En outre, il existe des douleurs, le plus souvent faibles et se développant par une pression assez forte de l'abdomen, quelquefois intenses ou intermittentes, ou continuelles, déterminées par les spasmes ou l'inflammation, le plus

---

(111) Cloquet, Nouv. journ. de méd., par Béclard, Cloquet, etc., t. I, janvier 1815, p. 29 et 107. — Billard, p. 492. — Martinet, Revue médicale, 1827, sept., p. 456. — Romberg, in Casper Wochensc., 1837, n. 18, p. 287. Ces ulcères, je les ai observés dans le duodénum qu'ils avaient perforé, et dans l'estomac; ils ont ce caractère particulier qu'ils sont solitaires; partout où je les ai vus, l'intestin était perforé.

(112) Abercrombie, l. c., p. 30 (dans l'estomac). — Cruveilhier, Méd. éclairée par l'anat., t. I, p. 45. Anat. patholog., livr. 30, pl. 3. — Proft, Médec. éclairée par ouverture du corps, t. I, p. 45. — Trousseau, Arch. gén., l. c. — Scoutetten, l. c. — Andral, dans Horn. Arch., 1823, p. 355. Pathol. Anat., 2 Th., p. 68. — Trolliet, Journ. gén., t. 92, août 1825, p. 189. — Louis, l. c., 15, 16, 17. Beobachtt. p. 88 et p. 157. — Gendrin, l. c. — Otto, l. c., p. 97, § 85 et p. 98, nota. — Lesser, l. c., p. 296. — Albers, l. c., p. 119. — Idem dans Hufeland Journal, 80 Bd, 6 St., pag. 65. — Schulz, l. c., p. 46. — Zipper, Diss. de ulcerum intestinalium cicatricibus. Berol, 1832. — Cramer dans Casper Wochenschr., 1835, n. 19. — Berndt, Med. Zeit. vom Verein f. Heilk. in Preussen, 1835, n. 10. — Toutefois, jusqu'ici on n'a que rarement trouvé des cicatrices dans la muqueuse intestinale. Toutefois, il n'en faut pas conclure, je pense, que ces ulcères se guérissent rarement D'abord, en effet, on a rarement, dans les autopsies, recherché avec assez de soin s'il existait des cicatrices là où, auparavant, avaient existé des ulcères. Ensuite, la question est de savoir si tous les ulcères qui sont guéris laissent des cicatrices, ou si ceux-là seulement laissent des cicatrices qui attaquent profondément l'intestin.

(113) Abercrombie, l. c., p. 131. — Broussais, sur la duodénite chronique. — Roberts, dans Nouvelle biblioth. méd., juin 1828.

(114) La douleur que déterminent les déjections alvines fait que le malade évite d'aller à la selle, et de plus, développe quelquefois des spasmes.

(115) Et quelquefois l'hémorrhagie était telle que la mort en était le résultat.

(116) Albers, p. 52. Je ne me rappelle pas avoir jamais écrit que dans ces ulcères du pus de bonne nature s'était offert à mon observation; ce dont m'accuse Albers dans la préface de son ouvrage.

souvent circonscrites, surtout à la région cæcale, brûlantes, rongeantes, vives ou anéantissant les forces, augmentant après l'ingestion des aliments, quelquefois cessant sous l'influence des progrès de la maladie. En même temps l'appétit est diminué ou supprimé, la soif inextinguible, la langue couverte d'un enduit blanchâtre, le goût dépravé; puis surviennent les nausées et les vomituritions, et le vomissement même, lorsque les parties supérieures de l'intestin sont affectées. Bientôt se manifestent l'anorexie et une si grande maigreur que la maladie prend le nom de phthisie intestinale (117). Souvent les autres membranes muqueuses, pulmonaires, génitales, vésicales sont affectées en même temps; la peau est pâle, froide; l'urine en petite quantité, ou trouble, ou sédimenteuse, ou naturelle, et les symptômes de l'hydropisie se manifestent. Les affections cérébrales, la douleur, le vertige et le délire, la fièvre, inflammatoire au début, puis hectique, ne font pas défaut.

4. *Causes.* — Les causes des ulcères intestinaux doivent être le plus souvent cherchées dans d'autres maladies qui les développent primitivement ou secondairement. Il en est ainsi de l'entérite muqueuse simple, du typhus contagieux, de la fièvre pituiteuse et putride, de la dysenterie, de la variole, des affections morbilleuses, des scrofules, de la phthisie tuberculeuse, de la syphilis, de la gale, de l'herpès, du scorbut, de l'arthrite, de la cachexie mercurielle et aphtheuse. Il est rare que les ulcères soient le résultat d'une cause locale, telle que des pépins de nèfle (118), des calculs (119) intestinaux, des poisons corrosifs déterminant des érosions (120). Hippocrate (121) prétend qu'une bile âcre peut déterminer des ulcères intestinaux.

5. *Diagnostic.* — En comparant les causes des ulcères avec les symptômes indiqués plus haut, on peut le plus souvent constater sans difficulté leur existence; mais leur existence devient douteuse lorsque les malades ont guéri; il est, en effet, des médecins qui pensent que la guérison de ces ulcères est très-rare : nous ne partageons pas leur avis, convaincu que même chez ceux qui ont guéri on peut croire à l'existence des ulcères s'ils ont éprouvé les mêmes symptômes que ceux qui ont succombé. D'ailleurs ce jugement est confirmé par la connaissance du siége et de la nature de l'ulcère. 1° Les ulcères du duodénum (122) déterminent des douleurs à la région épigastrique, douleurs qui s'étendent à droite ou vers l'ombilic, augmentent souvent par le décubitus dorsal, et déterminent le vomissement de matières acides et amères cinq ou six heures après le repas. D'un autre côté la constipation est opiniâtre et le malade rend à la fin des matières bilieuses. En outre le corps maigrit d'une manière notable. 2° Les ulcères de l'intestin grêle, du jéjunum et de l'iléon, qui sont les plus fréquents de tous, présentent au commencement les symptômes gastriques; en même temps la douleur se développe à la partie moyenne et à la région iléo-cæcale, douleur moyenne qui s'accroît par l'ingestion des aliments. Bientôt survient la diarrhée, les selles sont jaunes et contiennent des flocons semblables à de l'albumine coagulée; ou, brunes, contenant quelquefois du sang en plus ou moins grande quantité et même des vers. Chez quelques-uns les vomissements accompagnent une soif très-grande. Enfin le météorisme se développe et quelquefois aussi l'hydropisie ascite. En outre, les organes de la respiration et les fonctions du cerveau sont affectés, les forces s'affaissent peu à peu, et l'émaciation est d'autant plus prononcée que les ulcères et l'engorgement des glandes mésaraïgnes existent depuis plus long-temps. 3° Les ulcères de l'intestin cæcum (123), existants seuls ou liés à des ulcères de l'i-

(117) Schmidt, Diss. de phthisi intestinali, Monach., 1831. — Kappeler, Diss. de phthisi intestinali proprie sic dicta. Berol., 1832.

(118) Kaltschmidt, in Halleri dissert. ad morbum histor. et cur. fac., t. III, no. 99, p. 510.

(119) Cf., cap. X, § LII.

(120) Morgagni, ep. LIX, art. 5.

(121) L. c.

(122) Baillie, Engravings, fasc. III, tab. V, fig. 1. Penada, Saggio d'osservazione, no. 3.

(123) Blackadder Edinb. med. and surg. journ., vol. XXII, p. 21. (« The caput cæcum covered with ulcers, having ragged and irregular edges, and which might have been aptly described by the term worm-eaten; on the surface or under the edges of each of these ulcers were found several larges ascarides. »)

léon, du colon ou de ces deux intestins, outre la diarrhée et le vomissement, font naître, dit-on, le choléra. Le ventre est affaissé ou tuméfié si la valvule iléocœcale est tuméfiée et fermée. 4° Les ulcères du colon lèsent à peine la digestion, les douleurs sont plus fortes que pour les ulcères de l'intestin grêle, et trois ou quatre fois par jour les douleurs s'exaspèrent, s'étendant de la région iliaque gauche à l'ombilic et sont suivies de la diarrhée, puis les douleurs se calment. Cette diarrhée existe quelquefois depuis le commencement de la maladie accompagnée d'un sentiment d'ardeur, de prurit à l'anus et de ténesme ; les selles sont d'abord aqueuses, puis brunes, fétides et peu abondantes, enfin le sang est tantôt uni aux excréments et tantôt ne vient qu'après. L'abdomen est presque toujours affaissé, rarement ballonné. Enfin le reste du canal intestinal participe à la maladie, la digestion est altérée, puis surviennent la fièvre hectique, l'émaciation qui n'atteint pas son plus haut degré, et l'anéantissement des forces. 5° Les ulcères du rectum (124) sont caractérisés par l'expulsion des excréments aussitôt qu'ils se trouvent en contact avec l'intestin malade (125) ; les fèces que le pus, l'ichor et le sang précèdent ou accompagnent, sont rejetées avec douleur de l'anus et avec ténesme (126). Souvent il y a chute de la tunique muqueuse ; le toucher, le pus et l'ichor qui reste sur le doigt, permettent de reconnaître les ulcères. La maladie marche très-lentement et peut durer plusieurs années avant que la constitution soit affectée. — La diathèse permet de reconnaître les ulcères simples (127), typhoïdes (128), varioliques (129), morbilleux (130), dysentériques (131), scrofuleux (132), tuberculeux (133), phthisiques ; syphilitiques (134), tant primitifs dans le rectum que secondaires dans le reste de l'intestin. Si les signes indiqués plus haut des ulcères intestinaux se manifestent, leur diagnostic ne sera ni difficile ni incertain.

6. *Pronostic.* — Bien qu'il soit démontré que les ulcères intestinaux puissent se cicatriser, cependant, il est incontestable qu'ils entraînent avec eux un grand danger. Et d'abord, quoique ce soit rare, il peut arriver que l'intestin soit perforé, ce dont nous parlerons plus loin ; ensuite que la phthisie, dite intestinale, s'établisse ; enfin que l'iléus se développe. Le nombre, le siége et la nature des ulcères peuvent faire prévoir l'issue de la maladie. Si les ulcères sont nombreux, la phthisie est à craindre et cependant leur nombre ne peut être que difficilement apprécié ; l'intestin peut être perforé par un petit nombre, par un seul, même. Les ulcères de l'intestin

---

(124) Heister Wahrnehm, (no. 398, p. 667. — Nouv. biblioth., mars 1828. Froriep, Notizen, Bd. 20, no. 17, p. 271), cite un cas dans lequel le siphon d'une seringue aurait perforé le rectum, mais je crois plutôt qu'il existait d'anciens ulcères. — Jolly, in Nouv. Bibl., févr. 1829.

(125) Petrus au contraire (Ephem. nat. cur., dec. 1, a. 2, obs. 77, p. 140) rapporte que chez un homme dont l'intestin rectum présentait un ulcère de mauvaise nature et fistuleux l'anus se refusait au passage des excréments.

(126) Reil, memorab. clin., vol. I, fasc. II, p. 1.

(127) Développés sous l'influence d'une entérite muqueuse simple.

(128) Les auteurs qui les ont observés et décrits ont été cités plus haut.

(129) Ces ulcères sont regardés avec raison comme des ulcères de variole interne.

(130) Monfalcon, Dict. des sc. med., t. XLIX, art. *Rougeole*, p. 143. Albers, l. c., p. 348.

(131) Voyez chap. de la dysenterie.

(132) Albers, l. c., p. 371.

(133) Brunn, l. c., p. 112.—Thebesius, dissectio phthisici ex ulcere intest. coli exstincti. Ephem., N. C., cent. III, IV, p. 272. — Wagner, l. c., p. 82. — Bierbaum, l. c., p. 2. — Louis, sur la phthisie. — Bayle, sur la phthisie. — Meckel, Pathol. anat., 2 Th., 2 abth., p. 369 et 380.—Andral, Clin. méd., t. IV. Sa Pathol. anat., 2 Th. p. 78. — Albers, l. c., p. 403.— Nisle, Horn, Arch., 1829, 2 Bd. 1817.

(134) Jobert, l. c., t. I, p. 195. Cazenave et Biett, ibidem. Albers, l. c., p. 365. — Une jeune fille de dix-neuf ans avait eu des ulcères syphilitiques primitifs, puis au cou des ulcères consécutifs et une éruption syphilitique ; ces affections guéries, elle fut prise de douleurs de colique augmentant le jour, de vomiturition, de vomissements, de diarrhée colliquative et de fièvre hectique. L'autopsie montra un ulcère unique à la fin de l'intestin iléon, un autre dans le cœcum et trois dans le colon ascendant. Ces ulcères furent déclarés syphilitiques par Hartl (in epist. ad P. Frank missa).

grêle déterminent plus facilement la phthisie et la perforation de l'intestin que ceux du gros intestin; et de tous, les ulcères du gros intestin déterminent la mort la plus lente. Quant à leur nature et à leur diathèse, les ulcères tuberculeux sont les plus fâcheux de tous, ils se guérissent rarement, ils déterminent la phthisie et accélèrent sa marche; les ulcères scrofuleux se guérissent rarement. Au contraire, les ulcères syphilitiques se guérissent, les ulcères morbilleux, dysentériques et typhoïdes se guérissent souvent; mais de tous, les ulcères simples se guérissent le plus souvent. D'ailleurs, quelle que soit la maladie que ces ulcères viennent compliquer, ils en augmentent la gravité.

7. *Traitement.* — Le traitement (135) doit être dirigé de manière à empêcher la formation des ulcères; aussi doit-on en éloigner les causes et traiter la maladie qu'ils compliquent de manière à empêcher qu'il ne s'en forme de nouveaux. On devra écarter tout ce qui peut irriter l'intestin. Les aliments seront donnés en petite quantité et choisis parmi les mucilagineux; les boissons seront également mucilagineuses; en outre, on aura soin, si le malade ne va pas librement tous les jours à la selle, de lui maintenir le ventre libre au moyen de lavements simples, nullement excitants, ou de pulpes de tamarins; pour la même raison on donnera sans inconvénient des doses de calomélas (136) et de sel amer (magnésie sulfatée). Toutefois, il faut prohiber les autres sels parce qu'ils excitent le point malade. Si on est convaincu de l'existence des ulcères, c'est sur la nature qu'il faut principalement compter pour leur guérison. Cependant il faut avoir soin que ni les ingesta ni les retenta ne puissent les irriter. Dans ce but on aura recours aux moyens indiqués plus haut: on combattra la diarrhée par des mucilagineux auxquels on ajoutera quelques gouttes de laudanum de Sydenham, puis par une décoction de racine de Colombo, quelquefois on la supprimera au moyen d'astringents énergiques. En outre on fera sur l'abdomen des fomentations aromatiques, on prescrira des bains chauds, on établira sur une cuisse ou sur les deux cuisses des ulcères artificiels. On n'accordera une grande confiance, ni au sulfate de fer (137), ni à l'alun (138), ni à l'acétate de plomb (139); on se confiera avec plus de raison au lichen d'Islande (140). Ensuite on combattra l'affection concomitante par des médicaments qui ne puissent exaspérer les ulcères. Enfin, pendant la convalescence, qui habituellement est très-longue, on donnera des aliments nutritifs, peu irritants et en petite quantité. En effet, on a vu des aliments excitants ou pris en trop grande quantité, déterminer des accidents graves et même la mort.

§ XXII. *Ramollissement des intestins* (1).

1. *Ramollissement des intestins.* — Les intestins, surtout leur membrane muqueuse, peuvent, comme l'estomac (2), mais plus rarement, se ramollir au point de ressembler à du pus, de céder au toucher et de se perforer: c'est ce que nous avons vu (3) et ce qu'ont observé Arms-

---

(135) Maessen, Diss. observat. Heidelberg. circa curam labis intestinalis in febre remittente, enterico-pituitosa nervosa sist. Heidelb., 1832.

(136) Lesser (l. c., p. 409) recommande le calomélas à hautes doses; Wolf (Med. Zeitung, 1835, no. 51) le recommande également. Moi-même (Maessen, l. c.) je l'ai employé à hautes doses, mais sans grand avantage.

(137) Autenrieth (Tübinger Blatter, Bd. 2, St. 1, p. 14). De Pommer (Heidelb. klin. Annalen, 2 Bd., 1 St., p. 32).

(138) Bull. gén. de thérapeut. méd. et chir. Par., 1836, mars.

(139) Kopp med. Annal., 1817, jul., p. 983. — Kopp Beobacht. im Gebiet d. ausüb. Heilk. Frankfurt, 1823, p. 93. — Nasse, med. Zeit., 1835, no. 23. — Jung, Diss. de dothienenteride ejusque plumbo acetico sanandæ ratione. Bonn., 1835.

(140) Auszug aus dem Tagebuch eines ausüb. Arztes. 1 Samml., Berl., 1791, p. 322.

(1) Entéromalacie.

(2) V. P. III, vol. I, sect. II, cap. XXV, p. 626.

(3) Le 15 août 1821 je fus appelé par un étudiant en droit âgé de vingt-deux ans. D'une bonne santé jusque là, il fut pris, le 9 du même mois, d'une douleur à la région du foie qui diminua à la suite d'une application de sangsues. La douleur, devenue modérée, n'était pas beaucoup augmentée par la pression et s'étendait à tout l'abdomen. Il y eut constipation dès le premier jour, d'où

trong (4), Monro (5), Erdmann (6), Hill (7), Jaeger (8), Cruveilhier (9), Burns (10), Louis (11), Krukenberg (12), Kupfer (13), Ramisch (14), Hesse (15), Baumgarten-Crusius (16), Elsässer (17), Ébermaier (18), Beilby (19), Rehfeld (20). Ces auteurs ont vu rarement tout l'intestin, mais une partie plus ou moins considérable de l'intestin grêle ou du gros intestin ramollie, puis perforée absolument comme dans la gastromalacie qui souvent existait en même temps; aussi observe-t-on presque les mêmes symptômes que dans la gastromalacie. Kupfer (21) seul attribue à la gastromalacie la soif vive, les tranchées, l'inquiétude, l'angoisse, les nausées et les vomissements, surtout après le repas, qui, dans le cas compliqué qu'il cite, existaient avec d'autres symptômes. Dans l'observation citée par Erdmann un squirrhe de l'estomac existait chez un fou qui succomba à une diarrhée sanguinolente. Armstrong (22) rappelle une diarrhée. Aussi renvoyons-nous pour le pronostic et le traitement de l'entéromalacie à ce que nous avons dit plus haut de la gastromalacie.

§ XXIII. *Perforation des intestins* (1).

1. *Variété d'origine.* — Les intestins peuvent être perforés : 1° par une plaie pénétrante souvent, mais non toujours mortelle (2) (*perforatio s. enterobrosis*

---

résulta la tension de l'abdomen. Le pouls était dur, rare, les urines peu abondantes. Nous tentâmes en vain de provoquer des selles. Le 17 des vomissements et de l'anxiété survinrent, et le malade mourut dans la soirée du 18. — A l'autopsie, je trouvai le colon descendant rétréci, les intestins grêles très-volumineux et tellement ramollis qu'ils se rompaient au moindre effort et rendaient une grande quantité de pus.

(4) An account of the diseases most incident tho children. Lond., 1777, Samml. auserl. Abh., 4 Bd., p. 66. (Les intestins grêles et l'estomac étaient ramollis.)

(5) Morb. anat. of the gullet, etc., p. 307.

(6) Horn, Neues Archiv., 3 Bd., p. 77 (les gros intestins).

(7) Horn, Archiv 1819, 1 Bd., p. 128.

(8) Hufeland Journ., Bd. 32, St. 5, p. 16; Bd. 36, St. 1, p. 34 (Chez un enfant mort à la suite d'une dysenterie la membrane muqueuse des gros intestins et de l'estomac était ramollie); p. 50 (le colon ascendant était ramolli).

(9) Samml. auserlesner Abh., 30 Bd., p. 192, 197, 216.

(10) Edinb. med. and surg. journ., vol. VI, 1810. Gœttinger gel. Anzeigen 1811, 16 mars, p. 426.

(11) Mém. ou recherches anat. pathol. sur le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, etc. Par., 1826.

(12) Jahrb. d. ambulat. Klinik., 2 bd., p. 345.

(13) Diss. de dissolutione morbosa membranarum tractus intestinorum. Dorp. 1826, p. 38. (L'intestin grêle seul était ramolli en entier).

(14) Diss. de gastromalacia et gastropathia infantum. Prag., 1824, p. 52.

(15) Uber d. Erweichung d. Organe u. Gewebe. Lpz., 1827, p. 186.

(16) Diss. de gastro et enteromalacia infantum. Berol., 1831.

(17) Würtemb. med. Corresp. Blatt., 1 Jahrg 1832, p. 160.

(18) Casper Wochenschr., 1835, no. 11.

(19) Edinb. med. and surg. journ., vol. XLIV, 1835, oct., p. 257.

(20) Diss. de gastro et enteromalacia. Berol., 1837.

(21) L. c., p. 59.

(22) L. c.

(1) Syn. Enterobrosis.

(2) Hippocrate l'avait enseigné (Coacæ prænot., sect. III, no. 389, ed. Kühn, t. I, p. 319; Prædict. I, II, c. XIX, l. c., t. I, p. 205; Aphorism. lib. VI, aph. 18 et 21, l. c., t. III, p. 752) : « Mori eos quorum intestina vulnerata sint, » etc. Il a été suivi non-seulement par Galien (Comm. in Hippocrat., lib. VI, aphor. 18, ed. Kühn, t. XVIII, P. I, p. 27; Meth. med., lib. VI, c. IV, l. c., t. X, p. 419), Celse (De med., lib. V, c. XXVI, et lib. VII, c. XVI); Paul d'Ægine (De re med., lib. VI, c. LII); Joannes Actuarius (De meth. med., lib. IV, c. VI); Avicenne (Can. med., C. III, tr. II, c. II); Albucasis (De chirurgia, P. II, c. LXXXVII); mais encore par un grand nombre de médecins modernes. Cependant déjà Albucasis (l. c., c. LXXXVII), ensuite Fallope (De vulneribus particularibus, c. XVII, XIX), Hollerius (Comment. in Hippocr., lib. VI, aph. 18; — Observatt. propr., obs. 17), Rumler (Observat. med. a Velschio ed. in sylloge curat. et observatt. med., obs. 39, p. 23); Ambr. Paré (Op., lib IX, c. XXXIII); Maichanquez (Ephem. nat. cur., dec. I, a. CXI, obs. 176, p. 332); Littre (Mém, de l'Acad. des scienc. de Par., a. 1705, p. 32); J. Heurnius (Enarrat. aphor. Hippocr., lib. VI, aph.

traumatica). 2º Par une violence extérieure qui quelquefois déchire l'intestin sans léser la paroi abdominale (*ruptura s. enterorhexis*). C'est ce qui a été observé à la suite d'un coup de poutre (3), d'un coup de pied de cheval (4), d'un coup de corne de cerf (5), de bœuf, à la suite de violences (6), d'une chute (7), de contusion (8), du passage d'une roue de voiture (9), d'un tonneau (10). 3º Les mouvements du corps peuvent devenir tels que l'intestin soit rompu; ce qui arrive dans l'extension du corps (11), pendant le vomissement

---

18, no. 5); A. Guldenklée (Opera respons. 17, p. 890); Louis (Mém. de l'Ac. roy. de chir., t. III, p. 195); Vogel (Diss. de genuino coli vulnere non lethali. Gott., 1762, p. 13, nota 8); Fillion (Journ. de méd., t. XLIII, p. 538); Harder (Apiarium, obs. 67), et d'autres en grand nombre affirment que même les intestins grêles lésés ont été guéris. Les mêmes intestins, lésés dans une hernie à la suite d'une erreur (Fabrice d'Aquapendente, chir. operat., cap. de bubonocele, p. 271; Opera de Marchettis observatt. med. chir. var. syll., obs. 55; Stalpartus van der Wiel, cent. I. obs. 54; Ledran, Obs. de chir., t. II, obs. 59, p. 22) ou dans l'opération de la hernie étranglée, ont été complétement guéris. Avenzoar (Theisir s. rectificatio medicationis et regiminis, lib. I, tr. XIV, c. II), Meichsner et Fel. Plater (Schenk observatt. med., lib. III, sect. CCLVI, t. I, p. 760), rapportent qu'une fistule stercorale fut le résultat d'une blessure. Bien plus, des balles de plomb ont pu pénétrer dans l'abdomen, sortir par l'anus, et le malade guérir (Franc. Valleriola, Obs. medicin., lib. IV, obs. 9, Lugd., 1605, p. 290; Patinus, in Ephem. nat. cur., a. 1, obs. 20, p. 45). — Déjà Celse (l. c.) a en quelque sorte reconnu que les blessures des gros intestins guérissent plus souvent; ce qui est reconnu par un grand nombre d'auteurs et ce que Vogel (l. c., p. 45) prouve par un exemple tiré de sa pratique et par des exemples tirés d'autres auteurs. On fera bien de lire l'Histoire des blessures intestinales de Vogel. Weber (Diss. [ab ord. med. Heidelbergensi præmio ornata] de curandis intestinorum vulneribus. Berol., 1830) en a indiqué avec soin le traitement.

(3) Blom neue Abh. d. k. schwed. Akad. d. Wissensch., 9 Bd., p. 174. Richter, chir. Bibl., 12 Bd., p. 401. — Collier, in London med. Gazette, 1833, sept. Gerson u. Julius Mag., Bd. 28, p. 57. (Un enfant de trois ans frappé par une machine eut le duodénum déchiré en deux endroits).

(4) J'ai décrit un cas semblable dans Heidelb. klin. Annalen, 8 Bd., p. 535. Des cas semblables ont été observés par Bonz (Nova acta nat. cur., vol. VI, obs. 65, p. 322), Kramer (Commerc. lit. Norimb., 1740, p. 204), Morgagni (De sed. et c. morb., ep. LIV, art. 14, 15), Swan (Edinb. med. and surg. journ., vol. XXII, p. 93. Horn, Archiv 1825, marz, april., p. 374), Heyne (med. Zeit. v. d. Verein f. Heilk. in Pr., 8 Jahrg., 1839, no. 8, p. 37), Hart (Dublin hosp. reports., vol. V, no. 7. Julius u. Gerson Mag., Bd. 22, p. 364).

(5) Vollgnad, mort déterminée par un choc violent de l'abdomen. Eph. nat. cur., dec. I, a. 1, obs. 21, p. 82. — Clauder, ibid., dec. II, a. 7, obs. 182, p. 345.

(6) Gockelius Gallicinicum med. pr., cent. II, obs. 87, p. 590. — Wepfer, in Eph. nat. cur., dec. II, a. 10, obs. 170, p. 290. (Il fut foulé aux pieds).—Wolf, Observatt. chir. med. Quedlinb., 1704, obs. 29, p. 93. — Morgagni, De sed. et c. m., ep. LIV, art. 15. Haxthausen, in med. Zeit. v. d. Verein f. Heilk. in Pr., 1839, no. 15, p. 76. (Le ventre foulé aux pieds, il en résulta une rupture de l'iléon).

(7) Acta med., Berol., dec. II, vol. III, p. 65. — Bresl., Samml. 1721, Sommerquartal, p. 181. — Todd, in Dublin hospital reports, vol. I, p. 311. (Un enfant de deux ans tomba de sa chaise et eut le duodenum entièrement divisé transversalement. — Horn, Archiv 1821, nov. dec. — Sprengel, in Rust Mag., 10 Bd., p. 290.

(8) Marjolin, in Archiv. gén., t. XI, p. 112. — Wolf, in phil. Transact., vol. XL, no. 445, p. 61. — Andral, pathol. Anat., 2 Bd., p. 37. — Speer, in Dublin hospital reports, vol. IV, p. 349. Gerson u. Julius Mag., 15 Bd., p. 193. (Un homme, dans une lutte, avait renversé son adversaire à terre; mais en même temps il était tombé sur le genou, et cette chute détermina la rupture du cœcum).

(9) Bull. de la Fac. de méd. de Paris, t. I. — Andral, Pathol. anat., 2 Bd., p. 73. — Wepfer, in Ephem. nat. cur., dec. II, a. 10, obs. 172, p. 331. — Pyl, Aufs. u. Beobachtt. A. d. ger. A. W. 1 Th. no. 12.

(10) Boyer, in Fourcroy, la Médecine éclairée, t. II.

(11) Vollgnad, in Eph. nat. cur., dec. I, a. 1, obs. 146, p. 322. — Albrecht., in Act. nat. cur., vol. IX, obs. 2, p. 8.

(12), pendant la défécation (13), pendant la lutte (14), pendant l'accouchement ou en soulevant un fardeau; bien plus les mouvements de colère (15) ont pu, dit-on, déterminer la rupture du duodenum pendant l'état de réplétion de l'estomac et des intestins. 4° Les matières contenues dans les intestins, ou par leur quantité le distendent et le rompent (16), ou le blessent, l'enflamment (17), l'ulcèrent. Ces effets ont été produits par des os (18), des épines, des couteaux et autres objets qui avaient été avalés (19). 5° La gangrène (20) qui suit l'inflammation peut, surtout dans les hernies étranglées (21), détruire (22) une partie du tube intestinal (*enterobrosis gangrænosa*). 6° Les ulcères (23) de la membrane muqueuse, surtout ceux nommés typhoïdes (24), scrofuleux, tuberculeux

---

(12) Sœmmerring, in Baillie, Anat. d. kr. Baues, p. 123, XXIX.

(13) Schaarschmidt, med. u. chir. Nachr., 3 Jahrg., p. 300. — Fiévée, Journ. gén. de méd., vol. LXXVI, 1821, août, no. 297, p. 203. Horn, Archiv 1821, 2 Bd., p. 290. — Mayo, Obs. on injuries an diseases of the rectum. Lond., 1833. Froriep Notizen, 41 Bd., p. 94 (le rectum et le vagin rompus).

(14) Schaarschmidt, l. c.

(15) Dupuy, rupture du duodenum à la suite d'un violent accès de colère, l'estomac étant rempli d'aliments. Journ. méd. de la Gironde, 1826, sept.; Bull. des sc. méd., 1827, janv., p. 67. Gerson u. Julius Mag., 13 Bd., p. 495.

(16) P. Frank (epit., lib. VI, P. I, p. 63) dit que les intestins, ce qui est plus fréquent chez les herbivores, peuvent être rompus par l'accumulation de gaz. Les intestins peuvent encore se rompre lorsqu'ils sont rétrécis ou fermés à leur partie inférieure (Scherb in Hufeland Journ., Bd. 67, St. 4, p. 17, 18.— Biett, in Journ. gén. de méd., t. XCVIII, 1827, janvier, p. 136. — Hufeland Journ., 5 Bd., p. 819).

(17) C'est ainsi que les vers lumbrics peuvent léser les intestins par leurs morsures. Des observateurs anciens et modernes les ont considérés comme cause de perforation; mais le plus souvent ils sortent par l'ouverture qu'une autre cause a déterminée.

(18) Ploucquet in Loder Journ. f. chir., 4 Bd., p. 379. Gesner in N. Act. nat. cur., vol. II, obs. 93, p. 365.

(19) Petit (Tr. des maladies chirurg., t. II, p. 210, des fistules à l'anus avec corps étrangers) rapporte plusieurs cas dans lesquels des corps étrangers parvenus jusqu'au rectum y déterminèrent de l'inflammation et par suite des abcès. Conf., cap. X, § LI.

(20) Riverius, Observatt. med., cent. II, obs. 17; cent. III, obs. 26 (« Intestinum ileum tribus complicationibus convolutum et quasi compactum in unam massam circa finem illius... Intestinum gangrena affectum perforatum erat supra complicationem.— ... Per illud foramen tota excrementorum colluvies effluxerat et mora sua partem ani inferiorem corruperat, in qua etiam foramen aliud apparuit. ») Barbette Opera. Genev., 1683, p. 156, 170. — Stoll rat. med., P. I, p. 266; P. II, p. 409. — Hanius in Horn Archiv 1812, 2 Bd., p. 161. — Trümpy in Hufeland Journ., Bd., 71, 6 St., p. 44. — Osius hœchst acute Darmdurchlœcherung nebst Untersuchungen über ihre Entstehung. Heidelb. med. Annalen, 5 Bd. 4 H., p. 505.

(21) Cap. II, § XII, 13. — Bourienne in Journ. de méd., t. XXXVI, p. 464. (La hernie inguinale était incomplète; l'iléon, retenu dans le canal inguinal, était gangrené et perforé, d'où il résulta que les fèces descendirent jusqu'au scrotum et y formèrent une tumeur). — Lange in Schmucker Verm. chir. Schr., 2 Bd., p. 195. — Erdmann in Horn neuem Archiv, 3 Bdes., 1 H., 1806, p. 63. — Fages in Sedillot Journ. de méd., t. V, p. 222. (Toutefois la maladie dont il s'agit paraît avoir été une pérityphlite ou une péritonite musculaire.)

(22) V. cap. III, § XVIII, 2.

(23) Wepferus, Ephem. nat. cur., dec. II, a. X, obs. 171, p. 297. — Blancardi, opera, t. II, p. 46 (du duodenum). — Lieutaud, Hist. anat. med., t. I, obs. 400, p. 96 (du jejunum). — Riverius, Obs. commun., obs. 13. Opera, p. 694. Fischer, tæniæ hydatigenæ Hist. Lips., 1789, p. 40. — Baillie, Anat. d. krkh. Baues., p. 87. — Abercrombie, l. c., p. 323, 363. — Wood, Edinb. med. and surg. journ., vol. XXI, p. 8 (du duodenum). Martinet, in Revue méd., sept. 1827, p. 449.

(24) Marmion in Hautesierck, Recueil d'observ. de méd. des hôp. mil., t. II, Par. 1772, p. 480.— Morgagni, ep. XXXI, art. 2. — Louis, Beobachtt, üb. d. aus innern Urs. entstandene Durchlœcherung d. dünnen Darmes in acuten Krankh. (Arch. gén., t. I, janv. 1823). Mitgeth. von Gedicke. in Horn, Arch. 1823, 1 Bd., p. 152. Idem, De la perforation de l'intestin grêle dans les maladies aiguës. In Mém. et recherches anat. pathol. sur

(25), phthisiques (26) et solitaires (27) peuvent détruire les autres tuniques intestinales de manière à établir une ouverture, comme nous l'avons dit plus haut (28) (*enterobrosis ulcerosa*). 7° En outre, il arrive que les abcès situés hors de l'intestin, ceux qui succèdent à la péritonite (29) musculaire, à la pérityphlitide (30), à la périarchite (31), les abcès du foie (32), de la rate (33), du mésentère, du rein (34), un ulcère de la vessie (35), un cancer de la vessie (36) ou de l'utérus (37), un ulcère produit par un pessaire (38), un anévrisme de l'aorte abdominale (39) précédé de l'adhérence de la tunique séreuse, ont perforé l'intestin par sa face externe. 8° Il en est de même du cancer des intestins (40), 9° de l'amaigrissement (41) et 10° de l'atrophie (42) qui peuvent perforer ce viscère.

---

diverses maladies. Par., 1826, p. 136. — Andral in Horn, Arch. 1823, 1 Bd., p. 374. Id., pathol. Anat., 2 Bd., p. 70. — Albers Darmgeschwüre, p. 467. — Cazeneuve, Mém. sur les perforations qui surviennent pendant le cours des fièvres typhoïdes. Séance publique de la soc. de méd. chir. et pharm. de Toulouse, 1837. Revue méd., 1838, février, p. 256. Gaz. méd. de Paris, 1837, no. 52; 1838, no. 1. Fricke u. Oppenheim Zeitschr., 7 Bd., p. 395.

(25) Andral (Horn Arch. 1823, 1 Bd., p. 374) dit que des tubercules ramollis de la tunique muqueuse ont perforé cette membrane et les autres tuniques de l'intestin. — Albers, l. c., p. 479. — Schlabsy, Diss. sist. duos casus rar. fistulæ stercoreæ. Heidelb., 1837, p. 23 et 24. — Nisle in Horn Archiv 1829, 2 Bd., p. 817.

(26) Bien que j'aie souvent rencontré des ulcères chez des phthisiques, je n'ai jamais vu l'intestin perforé par eux: d'où je concluerais que c'est un phénomène rare.

(27) V. § XXI, no. 2. note 1.

(28) V. § XXI, 3, 6.

(29) V. chap. de la péritonite. — Engelbert de Westhofen, in Ephem. nat. cur., cent. VIII, obs. 7, p. 263 (à la région épigastrique). — Garmann, ibid., dec. I, a. 1, obs. 145, p. 321 (sous l'ombilic). Blancardi Opera, t. II, p. 46. — M'Leggen, in Med. Commentar. v. c. Geselsch. d. Aerzte zu Edinb., 2 Th., 1 St., p. 78. — Bingert, in Schmucker chir. Schr., 1 Bd., p. 202. — Lüdücke, ibid., 2 Bd., p. 235. — Andral, in Horn Archiv 1823, 1 Bd., p. 326. — Schmalz, seltne chir. u. med. Vorfalle. Lpz., 1784, 22 Beob., p. 97.— Abercrombie, Edinb. med. and surg. journ., vol. XLIV, p. 279.

(30) Conf., cap. III, § XVII, 9. — Eggerdes, De gravioribus intestinorum perforationibus sponte natura curatis. Eph. nat. cur., dec. III, a. 4, obs. 10, p. 19. — Solenander, sect. V, cons. XV, § XXIII, Eph. nat. cur., dec. I, a. 1, app., p. 35. — Pfaffius, in Nov. act. nat. cur., vol. II, obs. 12, p. 41.— Harderi Apiarium, obs. 68, p. 264.— Budeus, in Schmucker verm. chir. Schr., 1 Bd., p. 297.

(31) Conf., cap. III, § XVII, 11.

(32) Craz, De vesicæ felleæ morbis. Bonn., 1830.— Portal, Maladies du foie.

(33) Cayol, in Journ. de méd. par Corvisart, etc., t. XIV.

(34) Lancette, 1830, févr.

(35) Friedlander, Diss. de rara vesicæ urinariæ cum intest. recto coalitione. Berol., 1823.

(36) Rademacher, in Hufeland Journ., 34 Bd., 6 St., p. 97 (Le jejunum s'ouvrait dans la vessie).

(37) Hufeland Journ., 9 Bd., 2 St., p. 170 (Le cancer de l'utérus s'était propagé à l'intestin iléon et l'avait perforé).

(38) Schaarschmidt, Med. u. chir. Nachrichten, 1 Jahrg., p. 64.

(39) Comstock, Philadelph. Journ. — Astley Cooper, Lectures. Froriep Notizen, 18 Bd., no. 19, nov. 1827.

(40) V. chap. V, § XXVI. Hamberger, De ruptura intest. duodeni ex scirrho ulcerato, denique rupto. Jenæ 1746. Haller, Disput. ad morb. hist. fac., t. III, no. 98, p. 507. — Madden, philos. Transact., vol. XXXIX, no. 442, p. 293. — Schaarschmidt, med. u. chir. Bemerk, 5 Th., p. 219. — Abercrombie, l. c., p. 364.— Wood, Edinb. med. and surg. Journ., vol. XXI, p. 9 (dans l's iliaque).

(41) Cf., § XXII. Wedekind in Richter chir. Bibl., 8 Bd., p. 97 (Le colon transverse était perforé et les parties voisines ramollies). — Bemerk. üb. d. civilhosp. in Wien, 1786, p. 121. — Stoll, Rat. med., P. VII, p. 154. (« Utrumque intestinum, cœcum et colon flaccidissima, diffluentia, fere nigricantia, hinc inde perforata »). Andral, in Horn Archiv 1823, 1 Bd., p. 375.

(42) Morgagni (ep. LXX, art. 5), Vater (Ephem. nat. cur., dec. III, a. 2, obs. 16), Voigtel (pathol. Anat., 2 Bd., p. 550), Hopfengartner (Hufeland Journ., 6 Bd., p. 536) virent les intestins; Hauff (Heidelberger med. Annalen, 3 Bd., p. 626), l'intestin iléon, au-dessus du siége de l'étranglement, amincis et presque à l'état de pellicule, mais non perforés. Andral

2. *Symptômes.* — Les symptômes varient suivant le lieu où s'épanchent les matières contenues dans l'intestin. Ces matières, en effet, peuvent s'épancher : 1° dans la cavité péritonéale, dans l'entérite ulcéreuse, gangréneuse, tuberculeuse, traumatique, cancéreuse, etc. Quelques malades se portaient parfaitement bien avant la rupture (43); d'autres éprouvaient de légers symptômes gastriques; d'autres gravement malades depuis long-temps, présentaient les symptômes d'une fièvre pituiteuse, nerveuse, d'entérite, d'ulcération, de gangrène, de ramollissement, de phthisie pulmonaire. Au moment de la rupture quelques malades éprouvent un sentiment de rupture (44); d'autres la sensation d'une boule qui descendrait; d'autres paraissent ne rien sentir. La rupture faite, il semble à quelques malades que les intestins tombent d'un côté à l'autre. Et si l'épanchement est considérable, les forces sont immédiatement brisées, la face devient hippocratique, les extrémités se refroidissent et se couvrent de sueur (45), le pouls est petit, filiforme, fréquent; de l'anxiété (46), des convulsions (47) se manifestent, tout l'abdomen devient douloureux, se météorise promptement ou devient emphysémateux (48); puis surviennent des vomissements, et le malade, conservant toute sa raison (49), meurt au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures. Mais si l'épanchement est moins considérable, il survient une péritonite aiguë qui dure plusieurs jours (50), et est également mortelle. 2° Enfin la perforation peut se faire de telle sorte, qu'en raison d'une adhérence antérieure avec une autre partie de l'intestin ou un autre viscère, l'épanchement se fasse, non dans la cavité du péritoine, mais dans un autre viscère. C'est ce qui a lieu dans la perforation cancéreuse et ulcéreuse (51). Si cette communication se fait entre les intestins, les aliments et le chyme parcourent le tube intestinal et sont rejetés plus rapidement; mais si la communication est établie avec la vessie ou le vagin, les fèces et les flatuosités sortent par l'urètre ou le vagin (52). Ces perforations nuisent plus à la nutrition qu'un simple ulcère. 3° Une adhérence semblable de l'intestin avec un autre viscère peut s'opposer à l'écoulement des matières alimentaires. Frank a vu une adhérence de même nature avec le foie et la rate ; Rayer, une perforation du duodenum obturée par le foie, et Andral (53), une large ulcération du colon ascendant obturée par le rein. 4° Enfin, une adhérence antérieure de l'intestin peut faire que l'intestin et la peau perforés, les matières fécales

(path. Anat., 2 Th., p. 52) attribue cet amincissement à l'atrophie.

(43) Andral, pathol. Anat., p. 70, 74; Abercrombie, l. c., p. 357.

(44) Jos. Frank a observé ce symptôme chez le prince E., qui succomba à une perforation du colon.

(45) Romberg (l. c.) trouva les extrémités chaudes jusqu'à la mort.

(46) Stoll, l. c., P. I, p. 265.

(47) Bally, dans le Recueil périodique de la soc. de méd., 1823, sept.

(48) Marjolin, l. c.

(49) Stoll, l. c. — Romberg (l. c.) a observé le contraire.

(50) Andral, l. c., p. 381. — Martinet, l. c., p. 452. — Romberg, l. c., p. 288. (La malade succomba quatre-vingt-seize heures après la rupture, avec les symptômes de la péritonite et du coma).

(51) Les adhérences et perforations suivantes ont été observées : celle de la partie moyenne de l'intestin grêle avec la fin du colon, par Jules Cloquet (Obs. sur les ulcérations des intestins ; Nouv. Journ. de méd. chir. et pharm., 1818, janv., t. I, p. 19); du duodenum avec le colon transverse, par Chomel (ibid., p. 37) ; du jejunum avec le cœcum, par Abercrombie (l. c., p. 338), deux anses intestinales entre elles (Bull. de la Fac. de méd de Paris, t. III) ; du colon avec l'estomac, par Haller (Opusc. pathol., obs. 24, p. 47) et Pinel (Gendrin, l. c., p. 557) ; du cœcum, descendu dans le bassin, avec le rectum, par Huxham (Opera, t. III, p. 48); de l'intestin grêle avec le rein, par Baillie (l. c., p. 88) ; du colon avec la vessie, par Aretée (De caus. morb. chron., lib. I, cap. IX, ed. Kühn, p. 96), Freind (De febribus, comment. VI, opera ed. ult., Par., 1735, p. 26), P. Frank (Epit. de c. et c. morbis, lib. II, p. 258; ej. oratio de vesica urinali ex vicinia ægrotante); de l'intestin avec la vessie, par Friedlander (l. c.), Baillie (l. c.); de la vessie avec le jejunum, par Rademacheh (l. c.) ; de l'iléon avec l'utérus, par Hufeland (l. c.) ; du rectum avec la vessie, par Schaarschmidt (l. c.), Baillie (l. c.).

(52) Omodei Giornale, 1832, febr., p. 384.

(53) Pathol. Anat., 2 Bd, p. 77.

soient rejetées au dehors et qu'il ne sorte par l'anus que des mucosités (54), ou que les fèces soient rejetées à la fois par un ulcère fistuleux et par l'anus (55). Ces deux genres de lésion peuvent s'établir dans tous les points de la région abdominale, mais surtout à la région ombilicale (56), inguinale (57) et autour de l'anus (58). J'ai même vu (59) l'orifice

(54) Anus artificialis, præternaturalis. En français, Anus contre nature. Germ. Künslicher, widernaturlicher After. Syn. Coprorrhœa, effluxus, proventus fæcum, vermium, etc., per vias insolitas, præternaturales. — On trouve dans les auteurs de nombreux exemples de ce vice recueillis avec soin par Ploucquet (Liter. med. dig., art. Effluxus). Ce sujet a été traité spécialement par de Cavillard (Observation sur un anus contre nature; Mém. de l'Acad. de chir., t. III, p. 176), Moscati (sur un nouvel anus, ibid., p. 177), Sabatier (Mém. sur les anus contre nature, ibid., t. V, p. 592), Fine (sur l'anus artificiel, Annales de la soc. de méd. de Montpellier, t. VI, P. I, p. 65), Hébréard (Observ. sur un anus artificiel, Bull. de l'Ecole de méd. et de la Soc. de Par., a. 13, p. 189), Desault (Abh. üb. d. widernat. After; in chir. Nachlass., Bd. 2, Th. 4, p. 65), Breschet (Anat. chir. Betrachtt. u. Beobachtt. über die Entstehung, Beschaffenheit u. Behandl. d. widernatürl. Afters; in v. Graefe u. v. Walther Journ., Bd. 2, St. 2, p. 271, 3 St., p. 479), Liordat (Diss. sur le traitement de l'anus contre nature. Paris, 1819), Dupuytren (de l'anus contre nature, des dispositions anatomiques, des effets, du siége, du pronostic, du diagnostic et du traitement; dans Leçons orales de clin. chir., t. II, p. 193. Id., Mém. sur une méthode nouvelle pour traiter les anus accidentels, Mém. de l'Ac. roy. de méd., vol. I, Par., 1828, p. 259; Revue méd., 1828, juin, p. 417); — Liman, Diss. de ano contra naturam. Hal., 1822. — Jobert, Tr. des maladies chir. du canal intest., t. II, p. 80.

(55) Fistula stercorea, stercoralis, Kothfistel. Cette fistule diffère de l'anus contre nature non-seulement par le degré, mais encore en ce que l'ulcère fistuleux est formé dans le tissu cellulaire sous-cutané et en ce que l'intestin au-dessous de la perforation n'est pas contracté comme dans l'anus contre nature. Aussi considérai-je cette fistule comme une maladie particulière que nous avons observée le plus souvent après la pérityphlitide ou les abcès musculaires abdominaux. Schlabsy, Diss. sist. duos casus fistulæ stercoreæ. Heidelb., 1837. — Jobert, l. c., p. 156.

(56) Reisel, Ephem. nat. cur., dec. II, a. 7, obs. 15, p. 24. — Friebe, ibid., dec. I, a. 3, obs. 64, p. 110. — Lanzoni, ibid., dec. III, a. 1, obs. 46, p. 63. — Garmann, ibid., dec. II, a. 10, obs. 185, p. 361. — Myrrhen, dec. III, a. 9 et 10, obs. 210, p. 382.

(57) Trumph, Acta nat. cur., vol. VIII, obs. 58, p. 235. — Baster, ibid., obs. 36, p. 93. — Pauli, ibid., vol. V, obs. 65, p. 246. — Jaegerschmidt, Ephem. nat. cur., dec. III, a. 2, obs. 156, p. 245. — Earnshaw, Phil. transact. Y., 1685, p. 1204. — Lanzoni, Ephem. nat. cur., dec. II, a. 10, obs. 124, p. 218. — Tynney, Phil. transact., Y., 1777, p. 458. — Robillard, Bulletin de la Soc. philomat., t. I, p. 25.

(58) Fistula ani, Steissfistel. Hippocrate lui a consacré un livre (περὶ συρίγγων, ed. Kühn, vol. III, p. 329). Après lui un grand nombre d'auteurs s'en sont occupés, sans compter ceux qui ont traité de toutes les maladies chirurgicales. Il suffira de citer ici ceux qui ont donné de cette maladie des traités spéciaux. Ab Andern, Tr. de fistula ani, etc. Lond., 1588. — Le Monnier, Tr. de la fistule de l'anus. Par., 1689. — Astruc, Dissert. de fistula ani. Monspell., 1718. — F. Hoffmann r. Bass, Diss. de fistula ani feliciter curanda. Hal., 1718. — Gladbach, De fistula ani. Hannov., 1721. — Abegg D., De fistula ani. Basil., 1722. — Coste, Essai sur la fistule à l'anus. Potsd., 1757. Haller Tageb., 3 Bd., p. 214. — Bousquet, Mém. sur le traitement des fistules à l'anus. Par., 1766, 8. — Van Marle, Diss. de fistula ani. Leidæ, 1768. — Chopart, Diss. de ani fistula. Par., 1772. — Meyer, Diss. de fistula ani. Argent., 1771. — Camper, Abhandl. d. Hippocrates, Celsus u., Paulus üb. d. Mastdarmfistel. A. d. Holl. Lpz., 1781. Allgem. deutsche Bibl. Anh. z. Bd. 37-52, p. 1491. — Pott, Abhandl. v. d. Thranen u. Mastdarmfistel. A. d. Engl. (v. Plenk). Wien, 1768. E. a. Ueb. Dresd., 1779. Dess. Sammtl. chir. Werke. Bd. 2, p. 217. — Valtolini, Della fistola dell' ano. Bergam., 1790. — Blume, Diss. de ani fistulæ curatione. Goett., 1792. — Huschke, Diss. de fistula ani. Erlang., 1797. — Engel, Diss. de ani fistulis curandis. Hal., 1798. — Oetzmann, Diss. de fistula ani. Jenæ, 1812. — Lefèvre, Diss. sur la fistule à l'anus. Par., 1814. — Audibron, Diss. sur les fistules à l'anus. Par., 1814. — Haseloff, Diss. de fistula ani. Berol., 1820. — Houdet,

de la fistule stercorale à la région lombaire, et Streeten (60) entre la septième et la huitième côte. L'anus contre nature et la fistule stercorale doivent leur origine aux hernies étranglées (61) qui se sont terminées par une gangrène locale ou une ulcération, aux blessures des intestins (62), à la périarchite (63) et à la pérityphlite (64) terminées par la suppuration; enoutre, des abcès externes (65), développés dans la paroi abdominale, ont perforé l'intestin en raison de ses adhérences antérieures. Enfin, on a vu des ulcères (66) de l'intestin adhérent au péritoine se former, de telle sorte que les matières fécales s'accumulaient dans un sac de nouvelle formation dont la rupture établissait une fistule stercorale : ce qui arrive surtout lorsque les ulcères sont produits par un étranglement ou la présence d'un corps étranger. Si la fistule n'est pas guérie, les matières contenues dans l'intestin sont portées au dehors par l'orifice externe de la fistule ; les vers surtout ont excité l'attention des médecins et ont été considérés par eux, mais à tort, comme la cause de la perforation. Enfin l'amaigrissement et la fièvre hectique surviennent et le malade succombe d'autant plus rapidement que la perforation est plus rapprochée de l'estomac.

3. *Nécropsie.* — L'abdomen ouvert et le péritoine disséqué, on observe les signes ordinaires de l'inflammation (67), des exsudations (68), des adhérences des intestins entre eux ou avec le péritoine, des gaz fétides, de l'ichor (69), une quantité plus ou moins grande des matières qui étaient contenues dans l'intestin, de l'huile, d'autres substances prises antérieurement, des vers (70). L'intestin même, le duodenum (71), le jejunum (72), l'iléon (73), le cœcum (74) ou son

---

Diss. de fistula ani. Leodii, 1824. — Kothe, Diss. de fistula ani et de methodo nova ejus ligaturam imponendi. Marb., 1831. — Trütschel, Diss. de fistula ani. Berol., 1832.

(59) Heidelb. klin. Annalen. 8 Bd., 4 H, p. 534.

(60) London med. and phys. Journ. 1829, Jan. Horn, Archiv 1830, 2 Bd., p. 1115. Gerson u. Julius Mag., 19 Bd., p. 93. (Le duodenum placé entre les deux lobes du foie était perforé).

(61) V. chap. II, § XII, no. 15.

(62) V. no. 1. Nota.

(63) V. chap. III, § XVII, no. 12. Des exemples de ce genre d'abcès sont cités par Frege (Acta nat. cur., vol. VIII, obs. 85, p. 302), Faget (Mém. de l'Acad. de chir., t. I, p. 380), Foubert (ibid., t. III, p. 473, 477, 480, 483), Ruffel (ibid., p. 475), Louis (ibid., p. 478), Montagnon (Annales de la Soc. de méd. de Montpellier, t. XXXIII, p. 355), Anderson (Med. and philos. comm. by a Soc. of Edinb., vol. II, p. 423), Py (Annales de la Soc. de méd. de Montpellier, t. VI, P. I, p. 210).

(64) Chap. III, § XVII, no. 9.

(65) V. chap. de la péritonite. — Abscessus abdominis, inguinis, umbilici.

(66) Osiander, Neue Denkwürdigkeiren, 1 Bd., 2 Bogenzahl, p. 174. (Ces ulcères paraissent avoir été d'un caractère scrofuleux.) — Albers, p. 479. — Bourienne, l. c. — Reisel, Fæces per umbilicum lethaliter exeuntes. In Ephem. nat. cur., dec. II, a. 7, obs. 15, p. 24. — Burne, dans The med. quarterly review. 1834, jan., p. 383. Gerson u., Julius Mag., Bd. 27, p. 293.

(67) Stoll, l. c., P. I, p. 265. — Andral, l. c.

(68) Marmion, l. c. — Andral, in Horn Arch., l. c., p. 379.

(69) Stoll, l. c.

(70) Marmion, l. c. — Heister, De lumbricis in cavo abdominis repertis. Acta nat. cur., vol. I, obs. 172, p. 391.

(71) Gerard, Obs. d'une perforation spontanée du duodenum. Sédillot, Journ. de méd., t. XIX, p. 379. — Gessner, in Novis act. nat. cur., vol II, obs. 92, p. 363. — Hamberger, l. c. — Colier, l. c. — Dupuy, l. c. — Todd, l. c. — Abercrombie, l. c., p. 363. Idem, in Edinb. med. and surg. Journ, vol. XLIV. p. 278. — Wetter, in Hufeland. Journ. 83 Bd., 3 St., p. 119.

(72) Ploucquet, l. c. — Acta med. Berol., l. c.—Schaarschmidt, Med. u. chir. Nachr. 5 Th., p. 219. — Speer, l. c. — Blom, l. c. — Wepper, l. c. — Swan, l. c. — Hart, l. c.

(73) Bourienne, l. c. — Stoll, l. c., p. 266.—Camper dans les Mém. pour les prix de l'Acad. roy. de chir., t. V. Par., 1819, p. 614. — Andral, l. c., p. 379. — Louis, l. c. (sept cas). — Bonz, l. c. — Comm. lit. Norimb., 1740, p. 204. — Wepfer, l. c., p. 301, 331. — Wolf, l. c. — Martinet, l. c.

(74) Fischer, l. c., p. 40. — Andral, in Horn Archiv, l. c., p. 379.— Gessner, in Nov. act. nat. cur., vol. II, obs. 193, p. 362.

appendice (75), le colon (76), le rectum (77), présentent une, deux, ou un plus grand nombre de perforations plus ou moins considérables. L'orifice lui-même présente des bords glabres ou coupés à pic (78) ou minces comme une séreuse; il est rond ou irrégulier, quelquefois il offre une fente transversale (79). Autour des ouvertures fistuleuses on rencontre des points gangréneux, squirrheux, cancéreux, ramollis, ecchymosés (80), plusieurs ulcères ou pustules (81) qui n'ont pas déterminé de perforation, et en dehors, des abcès, des ulcères, des fistules, des adhérences morbides, le volvulus du jejunum (82). Le plus souvent la surface interne de l'intestin lésé est enflammée et recouverte d'une exsudation au commencement de la guérison.

4. *Causes.* — Il est évident que les ulcères, la gangrène, le ramollissement, la distension, l'amincissement des intestins disposent à la perforation : cette lésion s'observe surtout à un âge avancé, bien que l'enfant (83) n'en soit pas exempt; elle affecte surtout le rectum et l'iléon; en outre, les ulcères isolés paraissent déterminer plus souvent la perforation de l'intestin que les ulcères nombreux. Une violence extérieure, la réplétion excessive des intestins, l'obstruction (84), la constipation (85), les aliments (86) indigestes, les corps durs avalés ou introduits dans l'anus, une rechute d'entérite ou une péritonite symptomatique peuvent déterminer la perforation.

5. *Diagnostic.* — Ce que nous avons dit plus haut (87) du diagnostic de la perforation de l'estomac, peut se dire de la perforation et du cancer de l'intestin, et nous dispense d'entrer dans plus de détails (88). La fistule stercorale est facilement diagnostiquée par la nature des matières auxquelles elle livre passage; ces matières permettent également de reconnaître les perforations qui font communiquer l'intestin avec une autre partie de l'intestin, avec la vessie ou le vagin. — Il est difficile de pronostiquer une perforation de l'intestin, mais on doit la craindre toutes les fois qu'on a constaté l'existence d'ulcérations dans l'intestin ou d'abcès dans les tissus qui les environnent.

6. *Pronostic.* — Le pronostic de l'ulcération est funeste lorsque les matières contenues dans l'intestin s'épanchent dans la cavité péritonéale, ce qui a lieu ordinairement lorsque l'intestin est perforé dans les maladies aiguës. Mais si les matières excrémentitielles sont rejetées au dehors ou passent dans un autre viscère, la vie peut être conservée plus ou moins long-temps, quelquefois même la guérison (89) peut avoir lieu. Le plus souvent, ou la maladie primitive ou une

---

(75) V. chap. III, § XVII, 8.

(76) Lüdücke, l. c. — Cantwell, in Phil. transact., vol. XL, no. 446, p. 140. — Wolf, l. c. — Fiévée, l. c. — Osiander, Denkwürdigkeiten, 1 Bd., p. 99. — Stütz, in Hufeland Journ., 24 Bd., 1 St., p. 85. — Scherb, ibid., 67 Bd., 4 St., p. 17, 18. — Trümpy, ibid., l. c. — Abercrombie, l. c., p. 364.

(77) Hufeland Journ., 5 Bd., p. 819, 14 Bd., 4 St., p. 162. (Dans la cavité du péritoine, chez une femme enceinte, à la suite d'une chute et par une ouverture transversale). — Schaarschmidt, Med. u. chir. Nachrichten. 3 Jahrg., p. 300. — Brodie, Zerreisung d. Marstdarms mit Vorfall der dünnen Gedærme. (London, med. and phys. Journ., vol LVII, p. 529), Gerson u. Julius Mag., 14 Bd., p. 459. — Froriep, Notizen. 25 Bd., no. 3, p. 47 (le rectum perforé sous l'influence d'un lavement). Ibid., 41 Bd., p. 94.

(78) Martinet, l. c., p. 456. Vid. supra § XXI, no. 2, nota 1. — Romberg, l. c.

(79) Fiévée, l. c. (à la fin du colon descendant). Hart, l. c. (l'intestin grêle rompu presque entièrement).

(80) Gérard, l. c.

(81) Andral, l. c.

(82) Fievée, l. c.

(83) Duncan (the Edinb. med. and surg. Journ. 1830, july, p. 351), vit une perforation ulcéreuse chez un enfant de sept ans.

(84) J'ai vu une ulcération survenir parce qu'on n'avait pas combattu la constipation dans une fièvre pituiteuse.

(85) Fiévée, Obs. d'une déchirure de la fin du colon par les seuls efforts de la défécation. Journ. gén. de méd., t. 76 XV de la 2e série n. 297. Août 1821, p. 203. Horn, archiv. l. c.

(86) Des aliments trop durs, comme d'autres et moi l'attestent, ont déterminé des ulcérations.

(87) P. III, vol. I, sect. II, cap. 27 § 110. 2. p. 684.

(88) On a peine à croire.

(89) Eggerdes, l. c. — Garmann, l. c. — Pfaffius, l. c. — M'Laggen, l. c. — Bingert, l. c. — Budeus, l. c. — Fages l. c.

excrétion continuelle d'humeur, finissent par mettre fin à l'existence du malade.

7. *Traitement.* — Le traitement radical de la fistule stercorale est du ressort de la chirurgie. Le concours du médecin se présente dans les ulcérations internes lorsque les douleurs doivent être calmées (90) par les antiphlogistiques ou les anodins. Aussi tant qu'il y a doute sur l'existence de la perforation, on doit se conduire comme si elle n'existait pas; si on a lieu de craindre qu'elle ne s'établisse, il faut éviter ou combattre tout ce qui peut la faire naître, les efforts, la réplétion des intestins (91), la constipation ; en semblable circonstance, on permettra les aliments de facile digestion, les jus et les potages.

CHAPITRE V. — DE L'INDURATION, DES TUBERCULES, DE LA MÉLANOSE, DU FUNGUS, DU SQUIRRHE ET DU CANCER DU TUBE INTESTINAL.

§ XXIV. *Induration des membranes du tube intestinal.*

1. *Notion.* — L'inflammation caractérisée par la tuméfaction peut, si elle ne se termine pas par une résolution parfaite, laisser les parties tuméfiées; c'est là le caractère que l'on attribue à l'inflammation chronique. Cette tuméfaction qui persévère, est d'une dureté calleuse et cartilagineuse; elle a pour résultat de rendre les membranes du tube digestif plus épaisses et de diminuer plus ou moins son calibre. Aussi, on l'appelle communément induration, et elle diffère du squirrhe (1) et du tubercule en ce qu'elle ne se ramollit ni ne s'ulcère.

2. *Siége.* — Tantôt la membrane muqueuse seule est indurée, tantôt le tissu cellulaire sous-muqueux (2), quelquefois le tissu musculaire même peut être affecté; le plus souvent toutes les membranes deviennent plus épaisses et plus dures, de là résulte la diminution plus ou moins grande de la lumière de l'intestin. De telles indurations sont rares dans les intestins grêles, le duodenum (3), le jejunum (4), l'iléon (5) et le cœcum (6); fréquentes dans le colon (7), mais sur-

---

(90) Stockes et Graves (Froriep neue Notizen, n. 80. [n. 4 des IX Bdes.] Jun. 1839.), recommandent de fortes doses d'opium sous l'influence desquelles les forces du malade s'accroissent, la péritonite diminue et le mouvement péristaltique cesse, de sorte que la perforation peut être obturée par une exsudation plastique.

(91) C'est pourquoi, comme le conseille avec raison Martinet, l. c., on ne doit permettre qu'une très-petite quantité d'aliments.

(1) Andral (pathol. anat. 2. p. 40.), comprend sous le nom d'hypertrophie du tissu cellulaire sous-muqueux l'induration et le squirrhe, et prétend que la nature de ces affections est la même, ce que je suis loin d'accorder.

(2) Baillie, annal. d. kr. Baues, p. 100.

(3) Boerner, de tabe sicca lethali ex mirabili duodeni angustia et præternaturali plane ventriculi situ. C. fig. Lps. 1752. — Stegmann, Eph. nat. cur. dec. III, a. V et VI. Obs. 168, p. 382 — Abercrombie, Edinb., med. and surg. Journ., vol. 44, p. 277.

(4) Stalp. van der Wiel, Obs. rar. cent. I. In obs. 56, p. 241. — Ballon, lib. I, epid. ad. a. 1574, p. 58. — Boneti sepulchretum, lib. III, sect. XIII, obs. 5. — Rubini, in Giornale della societa med. chir. di Parma, vol. I, n. 3. Harless, neues Journ. d. ausland. med. lit. 10. Bd. 2. st. p. 59.— Sibergundi in Harless, n. Jahrb. d. deutschen, med. u. chir. 3. Bd. 2. St. p. 57, 69.

(5) Short, A total obstruction of the valve of the colon. Med. essays and obs. by a soc. in Edinb., vol. 4, p. 441. Vers. germ. p. 575 (« man fand den Weg durch die valvel des grimmdarme verschlossen und den darm zween finger breit in eine harte und feste substanz verwandelt »). — Sibergundi, l. c. — Natorp, Wochenschr. f. d. ges. Heilk, 1833, n. 9, p. 169. — Ebers in Hufeland, Journ. 83. Bd. 2. St. p. 88.

(6) Burne, in med. chir. Trans. of the R. med. and chir. soc., vol. XX, p. 215 (« the caecum proved to be contracted and thickened, its tunics being blended together, and transformed in a dense, opaque, white, unyielding gristly substance; and interiously were discovered numerous organized bands, covered with a smooth shining membrane, stretching across the channel of the gut from side to side in various directions, forming a irregular course network. »).

(7) Stalp. van der Wiel, l. c. obs. 56. — Isenflamm, Vers. lib. d. Muskeln. § 180, 183. — Veirac (Samml. auserl. Abh. 8. Bd. p. 596.) trouva les membranes de l'intestin colon si épaisses, qu'elles égalaient les deux tiers de la

tout fréquentes dans l'S iliaque (8) et dans l'intestin rectum (9); tantôt elles présentent un anneau qui entoure l'intestin ou elles occupent une partie de son pourtour. Martin (10) a vu l'intestin dans toute sa longueur induré et contracté.

3. *Symptômes.*— Les symptômes qui accompagnent l'induration doivent être attribués moins à l'induration qu'au rétrécissement dont nous nous occuperons plus loin (11); ils sont plus graves dans l'induration qui occupe le colon ou l'S iliaque ou le rectum. De plus, l'induration seule donne à peine lieu à quelques incommodités.

4. *Nécropsie.*— L'autopsie cadavérique fait voir les intestins dans une étendue plus ou moins grande, quelquefois en plusieurs points (12), plus épais, plus durs et rétrécis. On a rarement rencontré des ossifications (13) de l'intestin. On a vu les parties supérieures de l'intestin remplies de gaz et de matières fécales et très-distendues, enflammées, gangrenées, ramollies, rompues.

---

largeur d'un doigt. — Treuner in Stark neuem arch. f. d. Geburtsh. 3. Bd. 1, St. p. 91. — Leske, Abh. Bd. I, p. 136. — Hedenstrom, Hufeland Journ. 33. Bd. p. 49 (La courbure hépatique du colon présentait un anneau valvuleux semblable au pylore.). — Abercrombie, l. c. p. 170. — Ackermann in Pfaff, Mittheill. Jahrg. III, H. 9, 10.

(8) Millon, London med. Journ., vol. v, n. 4, p. 401. Samml. auserleen. Abh. 10. Bd. p. 592.—Willan, Lond. med. Journ. v, p. 403. Auserl. Abh. f. gr. Ac. 15. Bd. p. 19. — Wickens Hodges, Memoirs of the med. soc. of London. t. v, p. 6. Samml. auserl. Abh. 19. Bd. p. 529. — Metzler, üb. d. widernatürl. Verenger. d. Mastdarms. Hufeland, Journ. 33. Bd. 1811. Jul. p. 16. — Hufeland, Ibid., 53. Bd., 5. St. p. 111. — Ancelin, Hist. et mém. de la soc. roy. de méd., 1780, p. 311. — Anderson, in med. Commentar. v. c. Gesellsch. d. Aerxte zu Edinb. 2. Th. p. 302. — Kadelbach, tympanitidis Pathologia, p. 26, nota z. (in Gellerti corpore.) — Erhard, Diss. sist. præternaturalem et raram obstipationis alvi causam et inde pendentem tympaniam. Erford, 1790. L'histoire de la même maladie est rapportée in Nov. act. nat. cur. t. VIII, 1761, obs. 40, p. 167. — Thomann in Horn, neuem Archiv. I, Bd., 1805, p. 10.

(9) Derrecagaix (Desault auserlesne chir. Wahrnehm, 2. Bd. p. 68) appelle squirrhes plusieurs indurations guéries par des tentes de charpie.—Berlin, Samml. z. Beford, d. Arzneiw., 3. Th. p. 223.— Westenberg, Verhandelingen te Haarlem. Decl. XIX, st. I, p. 279. Samml. auserl. Abh. 7. Bd. p. 307. — Michaelis, Hufeland Journ., 8. Bd. 1. St. p. 17. — Jordens, Ibid., 24. Bd. 3. St. p. 113. — Copeland, Krankh. d. Mastdarms und d. Afters., p. 89. — De Sevelange in Hautesierck, Recueil, t. II, p. 621. — Edwords, Edinb. med. and surg. Jour., vol. XIII, p. 441. Horn, Archiv. 1819, 1 Bd. p. 131. — Hartenkeil, med. chir. Zeit. 1803, 3. Bd., p. 470.—Reil, lethalis alvi retentio a stenochoria intestinorum; in Mem. clin., vol. 1, fasc. 1, n. III, 39. Le même cas, décrit plus complétement et représenté par la gravure, se lit dans Friese spec. inaug. pertinacissimam alvi obstructionem ab angustia et callositate intestini recti ortam icon. ill. sist. Hal., 1788. — Sym, in Edinb. med. and surg. Journ., vol. 44, p. 121.

(10) Hufeland, Journ. 76. Bd., 4. St. p. 112.

(11) Cap. VI. § XXIX. 3.

(12) Martini, l. c. « Der Pylorus wa[r] verdickt wie ein Mannesarm; sein Lume[n] ganz verengt, wie brandig, die ganz[e] Masse knorpelig, missfarbig und so auc[h] der ganze Tractus der dünnen gedærme die in einzelnen Gruppen verengt, ve[r]dickt, braunschwarz, von dem verkür[z]ten, harten, mit gelblichen Drüsenansc[h]wellungen überhæuften Gekrœse, fe[st] dem Rückgrath angekettet schienen. Da[s]selbe galt vom dicken Darme, besonder[s] vom Rectum, das nicht dicker, ale ei[n] Finger und wie eine Luftrœhre anzufüh[]len war. » (En outre les autres organe[s] abdominaux présentaient des dégénére[s]cences).

(13) Baillie et Sœmmerring font men[]tion d'ossification dans les membrane[s] du tube intestinal, l. c., p. 112 et 11[3] — Cabany fils (hist. de l'Acad. roy. d[es] sc. a. 1751, p. 74.) trouva dans le cor[ps] d'un homme de 72 ans, mort de dyse[n]terie, une masse osseuse égalant le v[o]lume d'un œuf de poule, adhérant p[ar] des brides filamenteuses à la tunique e[x]terne de l'iléon et qui n'avait pas rétré[ci] la cavité du tube digestif. — Monro (Mo[r]bid anat. of the gullet, etc., p. 209.) fa[it] mention d'ossifications dans le colo[n] mais ne cite pas de cas particuliers. V[o]gel (Med. Beobachtt. u. memorabilie[n] Stendal, 1834.) vit l'ossification de l'a[p]pendice vermiforme chez un enfant [de] sept ans, mort de phthisie.

5. *Causes.* — Les causes échappent dans l'inflammation lente, surtout sous l'influence d'une diathèse et souvent elles échappent et au malade et au médecin.

6. *Diagnostic.* — Il est difficile de reconnaître l'induration à moins qu'elle ne se traduise par les signes de la tuméfaction ou du rétrécissement; aussi, le plus souvent, n'est-elle constatée qu'à l'autopsie.

7. *Pronostic.* — C'est une maladie bénigne, à moins qu'elle ne soit ancienne ou qu'elle n'occupe l'S iliaque du colon ou une partie du gros intestin; et elle pourrait être guérie si elle était reconnue.

8. *Traitement.* —Il faut tenir compte des causes et surtout de la diathèse, et recourir d'abord aux résolutifs, tels que: l'extrait de pissenlit, de saponaire, le tartre tartarisé, le savon, l'eau de seltz, surtout les eaux thermales de Carlsbad, le sel ammoniac (14) et autres, ainsi que la ciguë, l'iode et le mercure. Mais si l'intestin rectum était induré, ce serait perdre son temps que de recourir à ces médicaments.

§ XXV. *Tubercules, mélanose, fungus médullaire.*

1. *Tubercules.* — Les tubercules intestinaux que Salmuth (1), Bartholin (2), Morgagni (3), Molinelli (4), Hasenohrl (5), Michaëlis (6), Andral (7), Osswald (8), Nisle (9), Crampton (10), Swift (11), Schlabsy (12) décrivent et que Baillie (13) a fait représenter par la gravure, se manifestent dans les follicules muqueux et entre les membranes de l'intestin, plus souvent dans l'iléon que dans le gros intestin; ils apparaissent sous la forme de petites tumeurs blanches à leur surface externe ou interne, leur grosseur varie du volume d'un grain de millet au volume d'un pois; ils sont tantôt en petit nombre, et tantôt nombreux. On les rencontre surtout chez les phthisiques, mais il ne les atteignent pas tous et ne les atteignent pas seuls. — Quelquefois ils se traduisent à peine par quelques symptômes; puis survient la diarrhée qui n'est ni constante ni continue. Lorsque les tubercules existent en grand nombre, l'habitude générale est modifiée d'une manière particulière et la nutrition altérée. Enfin ils se ramollissent et donnent lieu à la formation d'ulcères scrofuleux (14) et phthisiques (15) qui peuvent déterminer ensuite la perforation de l'intestin (16).

2. *Mélanose.* — La mélanose (17) présente de petites tumeurs noires, arrondies, friables, de la grosseur d'une amande et situées sous la tunique muqueuse. On dit qu'elles déterminent une diarrhée colliquative. En outre, Andral (18) rapporte qu'il a trouvé un nombre considérable de points noirs, pendant l'été de 1821, dans l'intestin grêle et le cœcum de personnes qui avaient succombé à la suite de maladies diverses.

3. *Fungus médullaire.* — De Treiden (19) a parfaitement décrit le fungus

---

(14) Arnold, Heidelb. klin. annalen. 5. Bd., p. 297.
(1) Observatt. med. cent. I, obs. 5. Brunsvicæ, 1648, p. 4. (ils sont nommés verrues.)
(2) Hist. rar. cent. VI, hist. 2.
(3) De sed. et caus. m. Ep. 22, art. 18; ep. 38, art. 34.
(4) Comment. Bon., t. II, P. 1, p. 159.
(5) Hist. febr. petech., p. 67.
(6) Hufeland, Journ., Bd. 34, 1812. 2. H., p. 45.
(7) Horn, Arch., 1823, 1. Bd., p. 388. — Path. anat. übers. v. Becker, 2. Bd., p. 105 et 116.
(8) Diss. sist. scirrhi intest. obs. anat. pathol. Vratisl. 1818, p. 6.
(9) Horn, Arch., 1829, 2. Bd., p. 817.
(10) Dublin, hospital reports, v. II, p. 286 (account of diseased appearance in the intestines of children).
(11) London, med. and phys. Journ. 1831. Jul.
(12) Diss. sist. duos casus rar. fistulæ stercoreæ. Heidelb., 1837, obs. I, p. 19.
(13) Engravings fasc. IV, pl. 1, fig. 1.
(14) Cap. IV. § XX, n. 1, et § XXI.
(15) Ibid.
(16) Nisle in Horn, Archiv. 1829, 2. Bd., p. 817.
(17) Behier (Arch. gén. 3 et nouv. série, t. III, nov. 1838, p. 286) rapporte un cas observé par Biett dans lequel non-seulement les intestins, mais la peau et les parties externes présentaient des tumeurs mélaniques. — Rokitansky Jahrb. d. k. k. œsterr. Staats., 18. Bd., p. 151. —
(18) Horn, Arch., l. c. p. 395.
(19) Casper, Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Jahrg. 1837, n. 36, p. 568. — Provinzialsanitætsber. d. med. Coll. zu Kœnigsberg f. 1835.

médullaire de l'iléon, du colon et du rectum, mais surtout du colon. Une malade qui portait des tumeurs abdominales, périt à la suite d'une hernie de l'ombilic terminée par gangrène. — Monro (20) cite un fungus qui avait son siége dans le colon, et que j'ai peine à rapporter à cet intestin; ce fungus avait déterminé des douleurs intestinales, de la diarrhée, une dilatation douloureuse de l'intestin et une excrétion de fèces sanguinolentes. Blak (21) décrit un sarcôme abdominal développé dans le mésentère et qui s'était propagé à l'intestin cœcum, dont toutes les tuniques avaient subi la même transformation. Rokitansky (22) a observé un fungus médullaire du scrotum.

§ XXVI. *Squirrhe et cancer des intestins.*

1. *Siége.* — Le squirrhe (1) et le cancer qui le suit, affectent les intestins plus rarement que l'estomac; cependant ils attaquent assez souvent le rectum (2); puis dans l'ordre de fréquence le cœcum (3(et le colon (4), surtout l'S iliaque (5), rarement les intestins grêles (6) excepté le duodenum qui non-seulemen présente un cancer qui lui est propre (7)

(20) Morb. anat. of the gullet, etc., p. 199. Pl. 7.

(21) Transact. of the college of physicians in Ireland., vol. I, 1817, p. 70.

(22) Med. Jahrb. d. k. k. œsterr. Staates., 18. Bd., p. 477.

(1) Monro, Morbid anatomy of the gullet, etc., p. 343.

(2) Vid. § seq.

(3) Mayer, Diss. sist. indurationem intestini cœci scirrhosam. Halæ 1834. — Hildanus, Observatt. chir. cent. I, obs. 61. — Gœckelius in Eph. nat. cur. cent. v, vi, obs. 94, p. 402. — Fantoni Observatt. med. et anat., obs. 10. Opusc. Genevæ, 1738, p. 143. — Hopfengærtner in Hufeland Journ. 6. Bd., p. 544. — Foucault, Séance de la soc. d'émulation à Liége, 1812. — Reil, Memorab. clin., vol. I, fasc. 2, p. 3. — Abercrombie, l. c., p. 350, 355, 356. — Unger, De morbis intestini cœci, p. 59 et suiv. — Osswald, Diss. sist. scirrhi intestinorum observatt. anat. pathol. Vratisl., 1821 (avec une partie de l'iléon). — Beezeley, in The Philadelphia journ. of the med. and phys. sciences, vol. VI, p. 350. Samml. auserlesner Abh., 34. Bd., p. 354 (avec une partie de l'iléon). — Chambers, London med. and phys. Journ. Horn, Archiv. 1827, nov. dec. p. 1058.

(4) Je l'ai observé dans le colon ascendant d'une femme septuagénaire qu avait été affectée en même temps d'u cancer du cardia et d'une hydropisie d la vésicule du fiel, et isolé dans le colo d'un homme de cinquante-deux ans. — « Intestina crassa, præcipue ubi in vici nia duodeni flectuntur, » ont été trouvé squirrheux et rétrécis par Mesaporitu (Phil. transact., vol. 24, n. 303, p. 2118) — Castanet (Dict. des sc. méd., t. XXIII p. 566.) a vu tout le colon squirrheux Oeggl (De vomitu. Vindob., 1783, p. 9.) a vu le colon transverse et l'estomac squir rheux, Cayol et Bayle (Dict. des sc. méd. art. Cancer, t. VII, p. 632.)—Le colon des cendant a été trouvé squirrheux par Hol lerius (De morbis internis, lib. I, c. 41 Francof. 1603, p. 444), Boerhaave (Prax med., t. II, p. 424), Madden (Phil. tran sact., n. 442, vol. 39, for the years 1735 1736, p. 293), Baglivi (Diss. varii argu menti. Opera, Lugd., 1745, p. 579) Fanton (l. c., p. 131, obs. 2), Ros (Acta nat. cur., t. VIII, obs. 47, p. 160) Engelhardt (Schaarschmidt, Med. un chir. Nachr., 5. Th., p. 217, dans l point où le colon transverse devient des cendant), Bodmer (Museum d. Heilk Bd. 1, p. 241), Mosmann (Duncan, med Annals for the year 1797, p. 307. Samml auserl. Abh., 19. Bd., p. 20), Le Rou (Bull. des sc. méd., t. V, p. 229), Walt (Rust, Mag. XI, Bd., p. 179, en mêm temps le rein droit était affecté), Aber crombie (l. c., p. 353).

(5) Baillie, l. c. p. 98. — Bodmer, l. c. — Mosmann, l. c. — Wood in Edinb med. and surg. Journ., vol. XXI, p. 9. — Billard, Nouv. bibl, 1826, I. — Stark klin. u. anat. Bemerkk., p. 11. — Hecker lit. Annalen d. ges. Heilk., 9. Bd., p. 176

(6) Abercrombie, l. c., p. 557. — Albers, Darmgeschwür., p. 239.

(7) Morgagni, De sed. et c. m. ep. 30, art. 17. — Hamberger, De ruptura in testini duodeni ex scirrho ulcerato, de nique rupto. Ien. 1746. — Halleri, Dis put. ad morb. hist. et c. fac., t. III, n 98, p. 507. — Acrel, Chir. Vers. 1 Bd. p. 454. — Baillie u. Sœmmerring, l. c. p. 98. — Gerard, Journ. de méd., t. XIX 1804, p. 384. — Molinelli, Com. Bonon. t. II, P. 1, 1745, p. 157 (« tumor ad ini tium duodeni ex illis glandulis, qu ibi frequentiores esse solent, quæque i muliere præter modum auctæ, duri tiem ubique fere scirrhosam, aliquibu in locis etiam ossium obtinebant »). — Irwin, in the Philadelph. Journ, of th

mais encore est affecté en même temps que le pylore (8).

2. *Symptômes.* — La maladie est précédée par intervalles par des douleurs (9) de ventre accompagnées de constipation et de vomissement, de flatuosités (10), de diarrhée périodique (11), puis lorsque toute l'économie est envahie, le malade perçoit une douleur fixe dans la région qui est le siége du squirrhe. On trouve dans ce point une tumeur (12) dure, inégale, circonscrite, légèrement douloureuse au toucher, cédant à la pression, faisant un peu saillie lorsque le malade est couché sur le dos. Puis surviennent les vomissements et les obstructions rebelles, lorsque le duodenum (13) est affecté ou une autre partie de l'intestin contractée, une diarrhée aqueuse, ichoreuse, noire, sanguinolente (14), avec un sentiment de prurit et d'ardeur à l'anus. La constitution est profondément altérée, la maigreur, la fièvre hectique ou l'hydropisie ascite et l'œdème des pieds précèdent et hâtent la mort.

3. *Nécropsie.* — A l'ouverture du cadavre, on trouve une partie plus ou moins considérable de l'intestin contractée (15), tuméfiée et dure, la tunique séreuse intacte, la toile celluleuse plus épaisse, dure, blanche, lardacée, semblable à une tétine de vache bouillie, la muqueuse plus épaisse et parsemée d'ulcères de mauvais caractère. Les fibres musculaires sont raréfiées ou détruites. Souvent les parties affectées ont contracté des adhérences avec les parties voisines. En outre, on a observé des tubercules à la surface externe des intestins, des tumeurs adipeuses, les vaisseaux intestinaux et mésentériques turgescents, les glandes (16) mésaraïques tuméfiées, indurées, suppurées, le pancréas (17) squirrheux, le péritoine squirrheux (18), le foie squirrheux (19), une tumeur aqueuse dans la cavité du péritoine, l'œdème des poumons.

4. *Causes.* — Les causes du squirrhe des intestins sont comprises dans la diathèse carcinomateuse et dans les stimulants qui déterminent l'inflammation chronique de l'intestin. La diathèse détermine le squirrhe, les stimulants (20) déterminent son siége dans l'intestin. L'âge avancé (21), le sexe féminin (22) prédisposent, dit-on, à cette maladie. Quelques médecins attribuent la cause prochaine à l'hypertrophie de la membrane muqueuse, musculeuse et du tissu cellulaire qui sont en même temps indurées et ulcérées.

5. *Diagnostic.* — Le diagnostic de la maladie échappe dans l'origine aux médecins et plus tard devient évident, lorsque la tumeur devient évidente au toucher et que surviennent une diarrhée ichoreuse et l'amaigrissement.

6. *Pronostic.* — Lorsque le diagnostic est établi, le pronostic devient funeste. Tantôt la maladie marche rapidement sous l'influence de symptômes graves, tantôt elle marche lentement : la marche est rapidement funeste lorsque le duodenum est affecté.

7. *Traitement.* — Aussi le traite-

---

med. and phys. sc. edit. by Chapman, vol. VIII, p. 406. Samml. auserl. Abh. 34. Bd., p. 621. — Fallot, Journ. univers. et hebdom. de méd., Paris, 1833, oct. — Drechsler, Med. Jabrb. d. k. k. æsterreich. Staates. Bd. 17, p. 262.

(8) Gœritz, Pylorus scirrhosus itemque intestinum duodenum et pancreas, etc. Ephem. nat. cur. cent. VII, VIII, obs. 20, p. 282. — Winslow, in Vers. e. med. Gesellschaft in Coppenhagen. — Fanton, l. c., obs. XIV, p. 150. — Bonafos, in Hautesierek, Rec. d'obs. méd. des hôpitaux mil., t. II, p. 500.

(9) Beezeley, l. c.

(10) Albers, l. c., p. 237.

(11) Albers, ibid.

(12) La tumeur présentait de temps en temps des pulsations au point d'être prise pour un anévrisme. Beezeley, l. c. — Drechsler, l. c.

(13) Les vomissements surviennent deux ou quatre heures après le repas et les aliments sont rendus déjà chimifiés. Irwin, l. c.

(14) Ensuite les aliments n'étaient pas assez chimifiés.

(15) Mais Beezeley vit la lumière du cœcum et du colon agrandies.

(16) Beezeley, l. c. — Irwin, l. c.

(17) Irwin, l. c.

(18) Gœckelius, l. c., p. 401.

(19) Hamberger, l. c.

(20) Le malade que guérit Beezeley, attribuait sa maladie à un coup violent.

(21) Cependant Chambers, l. c., observa cette maladie chez un enfant de neuf ans.

(22) Albers, l. c., p. 253. Les malades que j'ai vus étaient des hommes, à l'exception d'un cas, et la femme qui en était le sujet portait en même temps un cancer de l'estomac.

ment est-il presque uniquement symptomatique. Les douleurs vives doivent être apaisées, l'inflammation diminuée, la constipation combattue, la diarrhée arrêtée et la nutrition autant que possible facilitée. Et si le calomélas (23), la ciguë, la belladone (24), la digitale pourprée, l'eau de laurier-cerise, l'iode (25), l'ammoniaque, les dérivatifs (26), sont recommandés, il faut ne les employer, au commencement de la maladie, qu'avec la plus grande prudence.

§ XXVII. *Squirrhe et cancer du rectum.*

1. *Bibliographie.* — Le squirrhe et le cancer ont souvent (1) leur siége dans le rectum, ce qui est attesté et par mon expérience et par celle des autres. Outre Schenk (2) et Bonet (3), qui ont donné l'histoire des maladies chroniques, ce sujet a été traité par Marcellus Donatus(4), Claudinus (5), Ruysch (6), Morgagni (7), Schmidel (8), M.....(9), Scherer (10), Friese (11), Durande (12), Desgranges (13), Boulet (14), Desault (15), Palletta (16), Curtius (17), Baillie (18), Oberteuffer (19), Sherwen (20), Lettsom (21), Reil (22), Metzler (23), Schenk (24), Schreger (25), Copeland (26), Bayle et Cayol (27), Hill (28), Schultz (29), Werner (30), Ehrfurth (31), Krembs (32), Müller (33), un

---

(23) Irwin, l. c.

(24) Darluc, sur un squirrhe invétéré dans les intestins guéri par l'usage de la belladone. Journ. de méd., t. xi, 1759, p. 499. Neue Samml. med. Wahrnehm., 2. Bd., p. 315.

(25) Teinture d'iode gtt. x-xx. — Je préférerais l'usage du kali hydriodique à l'intérieur ou à l'extérieur.

(26) Albers, l. c., p. 260, recommande les sangsues et les scarifications répétées, un cautère ou un séton qui recouvrent la tumeur.

(1) Ce qui est contredit par Müller, l. citando.

(2) Observat. rar. lib. iii.

(3) Sepulchr. anat.

(4) Hist. mirab. med., libr. iv, cap. x.

(5) Respons. et consult. Francof., 1607. Cons. 97, p. 714.

(6) Observat. anat. chir. cent., obs. 95 et 96. Opera Amstel. 1721, p. 88 et 89.

(7) De sedibus et c. morb., ep. 52, art. 6—9.

(8) Diss. de alvi obstructione, Erl., 1755, p. 22 (au-dessus de ce cancer, l'intestin était invaginé.

(9) Journ. de méd., 1770, t. xxxiii, p. 228. Samml. auserl. Abhandll., 1. Bd., 3. st., p. 118.

(10) Pr. Siebold, Diss. de morbis intestini recti, p. 35, obs. 10 et 11, p. 72.

(11) Diss. spec. portinacissimam alvi obstruct. sistens. Halae, 1788.

(12) Hist. et mém. de la soc. roy. de méd. a. 1777 et 1778, hist., p. 225.

(13) Annales de la soc. de méd. de Montpellier, t. ix, p. 145, 350.

(14) Desault, Auserl. Wahrnehm, 4. Bd., p. 130.

(15) Mémoires sur les squirrhosités du rectum. Œuvres chir., publ. par Bichat, 2. part. 1798, p. 380. — Journ. de chir., t. i, p. 268. Chir. Nachlass. Bd. 2. cap. 14. Auserlesene chir. Wahrnehm, 2. Bd., p. 68.

(16) Weigel, Ital. med. chir. Bibl. 3. Bd., p. 39.

(17) Diss. sist. morbi atrocis a tumore sebaceo in intestino recto hærente enati historiam cum sectione cadaveris annexa. C. tab. æn. Ien. 1794.

(18) Anat. d. kr. Baues. A. d. Engl. v. Sœmmerring, p. 98, 126. Engravings fasc. iv, pl. 4.

(19) Stark, Neues Archiv. f. Geburtsh. 1. Bd., p. 679.

(20) Mem. of the. med. soc. of London, vol. 2, art. 2, p. 9.

(21) Ibid., art. 27, p. 313 (avec addition de planches parfaitement gravées).

(22) Memorab. clin. fasc. ii, p. 1. Fieberlohre. 3 Bd., p. 237.

(23) Hufeland Journ. 35. Bd. 1. St., p. 49.

(24) Ibid. Bd. 36, 4. st., p. 49.

(25) Chir., vers. 1. Bd.

(26) Krankh. d. Mastdarms u. d. Afters, p. 1 et 89.

(27) Dict. des sc. méd., t. iii, art. Cancer, p. 604.

(28) Edinb. med. and surg. Journ., vol. 10, p. 299. Horn Archiv. 1819, 1. Bd., p. 79.

(29) Joh. Ludw. Formey's, Krankh. und Tod. Horn, Archiv. 1823. May, jun. p. 537.

(30) Diss. canceris intestini recti nosogr. P. i. Regiom. 1824 (du chancre en général).

(31) Diss. de scirrho et carcinomate intestini recti. Lps. 1824.

(32) Inaug. Abh. üb. Rectosthenosis scirrhosa. Würzb. 1827.

(33) Diss. sist. delineat. morb. intestini recti et præsertim carcinomatis intestini recti. Tub. 1827.

anonyme (34), Giraudy (35), Cruveilhier (36), Chottard (37), Salmon (38), Fallot (39), Staub (40), De Léon (41).

2. *Symptômes.* — Il est rare que le commencement de la maladie soit caractérisé par des symptômes : les premiers qui apparaissent sont la paresse du ventre et la constipation, la pesanteur (42) et la constriction de l'anus; les malades sentent qu'ils ne peuvent rendre une quantité suffisante de matières fécales; l'anus est souillé par une humeur (43) muqueuse et un sentiment de gêne se manifeste dans les cuisses; souvent une douleur (44) lancinante et brûlante se développe pendant l'excrétion des matières fécales. Puis la douleur et la difficulté d'aller à la selle augmentent; le ténesme, des coliques légères vers le sacrum et l'os des îles, des flatuosités (45), des borborygmes, des éructations (46) pénibles surviennent. Les matières excrétées par l'anus sont arrondies, peu abondantes, comprimées, allongées et recouvertes de sang; des fèces durcies et en grande quantité sont retenues dans le tube intestinal, réunies en masse elles forment des tumeurs, ce qui rend l'abdomen tendu et dur; la dysurie (47) et l'ischurie peuvent se manifester. L'exploration de l'anus permet de sentir l'orifice anal resserré, des indurations dans l'intestin (48), des excroissances arrondies, dures, inégales, douloureuses à la pression, un anneau dur et resserré, du moins si le point affecté n'est pas éloigné de l'orifice anal. Un tel état de choses peut durer plusieurs années sans que la constitution soit altérée. Enfin, le mal peut se terminer de deux manières, ou l'intestin se ferme complétement et alors les accidents augmentent, les malades s'abstiennent d'aliments, une entérite, une tympanite (49) ou un ileus (50) mortels surviennent; ou une ulcération se forme précédée de douleurs lancinantes et brûlantes. Dans cet état de choses, les incommodités anciennes persistent, une excrétion ichoreuse et purulente survient et se fait jour par l'anus. Déjà l'habitude générale du malade est cancéreuse, la fièvre hectique et l'amaigrissement (51) s'établissent. Souvent les ulcères affectent en même temps le vagin (52), ou la vessie où le pus (53) se fait jour par les testicules. Les fèces sont retenues ou la diarrhée (54) les entraîne avec le pus. Autour de l'orifice anal on aperçoit de petites excroissances (55) lenticulaires. Enfin l'émaciation générale amène la mort souvent précédée pendant

---

(34) London med. repository. Horn, Archiv. 1827, nov. dec., p. 1074.

(35) Revue médicale, 1828, avril, p. 30.

(36) Anat. pathol., livr. 25, pl. 8.

(37) Arch. gén., t. XIX, mars 1829. Froriep, Notizen, Bd. 24, n. 11, p. 167.

(38) Injuries and strictures of the rectum. Lond. 1829. Froriep, Notizen, 40. Bd., p. 187.

(39) Annales de méd. belge, janv. 1837. Schmidt, Jahrb. 20. Bd., 1. H., p. 86.

(40) Zur Diagnostik d. Strictur, Skirrositæt, u. krebshaften Ulceration des Mastdarms, v. Pommer, Schweizer. Zeitschr. f. Natur- u. Heilkunde. Neue Folge. 1. Bd., 3. H., p. 367.

(41) The american journ. of med. science, vol. 2, p. 330. Gerson u. Julius, Mag. 18. Bd., p. 371.

(42) Bayle et Cayol, l. c., p. 605.

(43) Hooper, Chir. Hülfsbuch. A. d. Engl. v. Becker, p. 163.

(44) Bayle et Cayol, l. c., p. 605.

(45) Copeland, l. c., p. 8.

(46) Bayle et Cayol, l. c., p. 605. Copeland, l. c., p. 8.

(47) Palletta, l. c., p. 41. — Krembs, l. c., p. 30. — Schenk, l. c., p. 54. — Ruysch, l. c. — Monro, l. c., p. 347, la range parmi les symptômes les plus importants.

(48) La dureté des parois intestinales devient telle, qu'il semble au médecin qu'il touche du bois.

(49) J'ai observé dernièrement une tympanite mortelle chez un vieillard de soixante ans à la suite d'un squirrhe situé dans l'S iliaque; les intestins, extrêmement distendus par de l'air et des fèces, n'étaient cependant ni rompus, ni gangrenés, ni enflammés. — Horn, Arch. 1827, nov. déc., p. 1076.

(50) Léon, l. c.

(51) L'émaciation, dit Hill, l. c., est surtout sensible aux cuisses, et Pemberton (various diseases of the abdom. viscera, p. 190) ajoute qu'un squirrhe de trois travers de doigt n'a pas diminué en trois ans le volume du corps.

(52) Palletta, l. c., p. 40.

(53) Copeland, l. c., p. 9. — Palletta, l. c., p. 41.

(54) Aussi la maladie a-t-elle été regardée à tort comme un flux hépatique ou cœliaque.

(55) Bayle, l. c., p. 606.

plusieurs jours par l'hydropisie (56), le délire (57), les convulsions (58) et l'assoupissement.

3. *Nécropsie.* — On voit à l'autopsie les membranes dures et épaisses (59), la membrane interne ou muqueuse plus épaisse (60), dure, parsemée d'ulcères (61), plus ou moins étendus, fongueux, à bords relevés et d'excroissances (62), des plis larges (63) et épais formant de petits prolongements. Une partie plus ou moins considérable de l'intestin est transformée en une tumeur squirrheuse ou cartilagineuse, semblable à du lard ou composée de cellules (64) ; la tumeur occupe la partie inférieure de l'intestin (65), ou s'étend plus haut (66) à plusieurs travers de doigt jusqu'à l'S iliaque et peut être quelquefois parfaitement limitée (67), de là il résulte que la lumière de l'intestin est diminuée ou presque fermée. — En outre, des tumeurs squirrheuses ont été rencontrées dans le tissu cellulaire voisin, dans le cœcum (68), le foie (69), l'utérus (70) pendant la grossesse ; la vessie et le vagin ont été vus ulcérés et perforés. Les intestins situés au-dessus ont été trouvés extrêmement dilatés (71), enflammés, rompus.

4. *Causes.* — Les causes qui prédisposent à cette maladie sont le sexe féminin (72), l'âge avancé (73), les années climatériques (74) chez les femmes, toute excitation continue de l'intestin par un corps étranger (75) séjournant longtemps, les hémorrhoïdes (76), une affection syphilitique de l'anus, la dysenterie (77), l'abus de l'aloès et des autres drastiques, la fistule à l'anus, la pédérastie, la leucorrhée (78), la suppression de la métrorrhagie (79), la répercussion d'une dartre (80), la blennorrhée (81) chronique, l'arthrite et le rhumatisme, les accouchements difficiles et fréquents, la constipation opiniâtre (82). En outre, un squirre de l'utérus ou de la vessie peut se propager au rectum, et Schenk (83) a vu cette maladie se développer à la suite de l'extirpation d'un tubercule suspect de la face.

5. *Diagnostic.* — Si un malade est constipé depuis long-temps, s'il accuse de la douleur pendant la défécation, si la forme des matières fécales est changée, il est nécessaire d'explorer le rectum avec le doigt, exploration qui permettra de reconnaître la forme de cet intestin. Toutefois, cet examen n'éclairera pas le diagnostic dans tous les cas, car il peut se faire que le squirrhe soit très-élevé, et dans ce cas on aura recours au speculum. De plus il faut savoir que bien que le squirrhe présente des indurations, il existe des indurations moins graves (84) qui peuvent être guéries. Il faut donc prendre garde de confondre ces deux affections ensemble, et s'il y a doute, se conduire comme si l'induration n'était pas squirrheuse. — D'ailleurs, il arrive beaucoup plus souvent

---

(56) Krembs, l. c., p. 55.

(57) Ce que j'ai vu moi-même.

(58) Hill, l. c., p. 121.

(59) Baillie, l. c., p. 99.

(60) De l'épaisseur du pouce. Ruysch, l. c.

(61) Baillie, l. c., p. 99. — Bayle, l. c., p. 607.

(62) Desault, l. c., p. 382. — Schreger, l. c. — Krembs, l. c., p. 35.

(63) Baillie, l. c., p. 100.

(64) Curtius, l. c., décrit une tumeur qu'il nomme sébacée, p. 14.

(65) Bayle, p. 607.

(66) Lettsom, l. c., p. 318.

(67) Meckel, Pathol. anat. 2. Thl., 2. Abth., p. 360, prétend pouvoir le faire pour le squirrhe de l'estomac.

(68) Reil, Mem, clin. fasc. II, p. 3.

(69) Bayle, l. c. p. 607. — Journ. de méd., t. XXXIII, p. 231.

(70) De Léon, l. c.

(71) De Léon, l. c., décrit une énorme dilatation du duodénum, de l'iléon et du colon portée à treize travers et demi de doigt. L'iléon se rompit et on trouva ces intestins, l'estomac et la cavité abdominale remplis de matières fécales.

(72) Desault, l. c., p. 380 (Le rapport des hommes est aux femmes = 1 : 10). — Copeland, l. c.

(73) Très-rare avant vingt-cinq ans, le squirrhe du rectum est très-fréquent après quarante ans. Bayle et Cayol, l. c. p. 605.

(74) Bayle et Cayol, Ibidem.

(75) Chotard, l. c. (un noyau de prune).

(76) Oberteuffer, l. c., p. 679. — Reil, l. c., p. 236.

(77) Stoll, Rat. med., P. III, p. 292.

(78) Frank, Epit., lib. II, p. 259.

(79) Schreger, l. c.

(80) Desault, l. c., p. 381.

(81) Frank, l. c.

(82) Bayle et Cayol, l. c., p. 605.

(83) L. c., p. 55.

(84) § XXIV.

que le cancer du rectum soit pris pour des hémorrhoïdes (85).

6. *Pronostic.* — Le pronostic du vrai squirrhe est fâcheux et devient plus fâcheux encore lorsque l'ulcération se développe; c'est au point que l'on doute que ceux qui guérissent (86) soient affectés d'un vrai squirrhe, du moins si la guérison persévère et si la maladie ne se reproduit pas.

7. *Traitement.* — Lorsque le diagnostic est établi, il faut, avant tout, rendre les selles faciles au moyen de lavements ou de médicaments laxatifs doux ou huileux. En outre, il faut rechercher quels sont les remèdes qui donnent le meilleur résultat et employer avec prudence les médicaments que nous avons loués plus haut (87). Enfin quelques médecins ont osé pratiquer ou conseiller (88) l'excision (89) du squirrhe situé à la partie inférieure de l'intestin. Mais si un cancer est développé, il n'entre point dans notre plan d'en indiquer le traitement.

CHAPITRE VI. — DES ADHÉRENCES MORBIDES, DES POLYPES, DE L'OEDÈME, DES HYDATIDES, DE L'ÉTRANGLEMENT ET DU RÉTRÉCISSEMENT DES INTESTINS.

§ XXVIII. *Adhérences morbides* (1), *polypes.*

1. *Adhérences morbides.* — Souvent, à la suite d'une entérite séreuse, d'une péritonite aiguë (2) ou chronique (3), la surface externe des intestins s'agglutine avec les parties voisines et avec le temps l'adhérence devient telle qu'à l'autopsie il est difficile de séparer les intestins sans déchirures. On peut lire avec avantage sur ce sujet Paw (4), Bartholin (5), Duverney (6), Kaau Boerhaave (7), Rhodius (8), Salzmann (9), Harder (10), Reisel (11), Francus de Frankenau (12), Hartmann (13), Verdries (14), Burggraf (15), Huxham (16), Fanton (17), Hebenstreit et Springsfeld (18), de Buchwald (19),

(85) Ce qui eut lieu même dans l'observation de Reisel (Eph. nat. cur. dec. II, a. 2, obs. 107, p. 276) et ce que j'ai vu moi-même plusieurs fois. Ch. Mansfield Clarke fait la même remarque, obs. on these diseases of females which are attended by discharges, t. I, p. 170, 171.

(86) Desault, Auserl. chir. Wahrnehm. 2. Bd., p. 68. — Copeland, l. c., p. 89, etc.

(87) § XXIV, 8. § XXVI, 7.

(88) Lisfranc (Journal gén. de méd., t. CVII, janv. 1829, p. 1. Revue méd., 1830, sept., p. 471. Froriep, Notizen, 28. Bd., p. 533. Gerson u. Julius, Mag., 22. Bd., p. 342); Müller (l. c., p. 31); Maurin (Journ. hebd. de méd., janv. 1829, n. 14. Froriep, Notizen, 23. Bd., p. 270); Stirling (Glasgow med. journ., janv. 1833, p. 45. Froriep, Notizen, Bd. 41, p. 41. Gerson u. Julius, Mag., 27. Bd., p. 149) rapportent des cas de succès par l'excision.

(89) Bayle et Cayol, l. c.

(1) Symphysis. Coalitus. Verwachsung.

(2) De Buchwald, l. citando. — Willison, l. citando. — Bang, l. citando.

(3) Salzmann, l. cit. (à la suite d'une hydropisie des ovaires). — Harder, l. cit. — De Frankenau, c. cit. (à la suite d'une hypertrophie du foie). — Bose, l. cit. (à la suite d'un squirrhe du péritoine). — De Haen, l. cit. (squirrhe du péritoine et du pancréas).

(4) Observatt. anat., obs. V, p. 10.

(5) Obs. anat. rar., cent. II, hist. 76, t. I, p. 305; cent. III, hist. 6, t. II, p. 18.

(6) Mém. de l'ac. des sc., a. 1703, p. 181.

(7) Novi commentar. soc. Petropol., t. I, p. 370.

(8) Obs. med., cent. II, obs. 77 (après la dysenterie).

(9) Dissert. de abscessu interno miræ magnitudinis cum hydrope et aliis notatu dignis in muliere Argentorati nuper observato. Argent. 1671. In Halleri disput. ad morb. hist. fac., t. IV, n. 126, p. 356.

(10) Eph. nat. cur. dec. II, a. VI, obs. 100, p. 196.

(11) Ibid., a. VII, obs. 15, p. 25.

(12) Ibid., dec. III, n. I, obs. 122, p. 203.

(13) Ibid., a. IX, X, obs. 105.

(14) Acta, vol. I, obs. 87, p. 167.

(15) Ibid., vol. VI, obs. 134, p. 447.

(16) De morbo colico singulari. Phil. transact., vol. 37, a. 1732, n. 442, p. 256. — Opera, t. III, p. 46.

(17) Opuscula, ep. IV, p. 201.

(18) Diss. de partium coalescentia morbosa. Lps. 1738. Haller, disp. ad morb. hist. fac., vol, VI, n. 209, p. 390.

(19) Observat. quadriga. Hafniæ, 1740. Halleri. Disputat. ad morb. hist. fac., vol. VI, n. 225, p. 780.

Bose (20), Hasenöhrl (21), Morgagni (22), Willison (23), de Haen (24), Crell (25), Roederer et Hirschfeld (26), Schulze et Brune (27), Stoll (28), Stoerck (29), Baillie (30), Bell (31), Treuner (32), Michaelis (33), Bang (34), Ferro (35), Prochaska (36), Sandifort (37), Lentin (38) et quelques autres (39). Cependant il paraît à peine nécessaire de citer autant de témoins de faits observés souvent par ceux qui ont l'habitude des dissections. Quant à nous, nous avons rencontré (40) un grand nombre de fois des adhérences intestinales. Tantôt tous les viscères contenus dans la cavité péritonéale adhé-

(20) Pr. coalitus viscerum ventris historia. Lps. 1776.

(21) Hist. med. morbi epid. Vindob., 1763, p. 63.

(22) De sed. et c. morb. x, 13; xvii, 17; xxxix, 26, 29; xl, 9; lxvii, 17.

(23) Gesch. e. merkwürd. Verwachsung des Gedaerme. Med. Commentarien von einer Gesellsch. der Aerzte zu Edinb. 2, Dekad. 5. Bd., p. 65.

(24) Hist. anat. med. morbi miri incurabilis. Hagæ 1744. — Haller, disputat. ad morborum hist. fac., t. vii, n. 265, p. 726.

(25) Diss. de viscerum nexibus insolitis Helmst. 1743.

(26) Diss. de uteri scirrho. Gœtt. 1755. Halleri, Disput. ad morb. hist. fac., t. iv, p. 667.

(27) Casus aliquot morte alienatorum. Hal., 1737. Halleri, Disput. ad morb. hist. fac., t. vii, n. 248, p. 426 (chez un galeux).

(28) Ratio med., t. vii, p. 149 (après une fièvre puerpérale).

(29) Annus med. i, p. 152.

(30) Anat. des kr. Baues., p. 67. — Engravings Fascic. iv, pl. 1, fig. 3, 4.

(31) Zergliederungen d. menschl. Kœrpers. A. d. Engl. Lpz. 1800, p. 51.

(32) Stark, Neues Archiv., 2. Bd., 1. St., p. 91,

(33) Loder, Journ. f. Chir., 3. Bd., p. 638.

(34) Acta regiæ soc. med. Hafniensis, vlo, iv. Hafniæ 1803, p. 173.

(35) Ephem. med. Vindob. 1792, p. 12.

(36) Annot. acad. fasc. iii, sect. ii, cap. 3, obs. 3, p. 214.

(37) Museum anat., vol. i, sect. v, r. 85, p. 274. Observatt. anat. pathol., lib. iii, c. v, p. 80, 82, 86; lib. iv, c. vi, p. 56.

(38) Beitr. zur ausüb. A. W. 1. Bd., p. 206. — Blumenbach, Med. Bibl. Bd. 1, p. 113.

(39) Halleri Elementa physiol., vol. vi, p. 345. — Ludwig, Advers. med pr., vol. iii, p. 111. — De Haen, Heilungsmeth. A. d. Lat., 6. Bd., p. 197. — Rahn, Briefwechsel. 1. Bd., p. 451. — Comment. Lips., t. xv, p. 308. — Mém. de l'ac. des sc. 1759. — Leske, Abh. a. d. philos. Transact. Bd. 5, p. 38. — Lieutaud, Anat., lib. i, sect. iv, obs. 457. — 63, t. i, p. 142 et suiv.

(40) Je citerai en peu de mots un des cas les plus remarquables. Un homme de quarante ans avait résisté plusieurs années à diverses maladies inflammatoires, hémorrhoïdales, arthritiques et à un abcès du poumon déterminés par une vie sédentaire et luxurieuse, lorsque, quinze semaines avant le 27 février, jour où je fus appelé en consultation, il fut pris de douleurs abdominales périodiques, n'augmentant pas par la pression, et s'étendant de la partie supérieure et postérieure de l'abdomen en avant, et du côté gauche à la région du foie. En même temps le ventre devint paresseux, et des selles naturelles n'avaient lieu que tous les deux jours. Il n'existait pas de tumeur, et bien que l'appétit persévérât, l'émaciation, accompagnée d'un pouls fréquent, était telle le jour de mon examen, que le malade gardait le lit. Mais peu à peu les douleurs continuant, la tuméfaction se développa. Au mois d'août enfin, on percevait une tumeur indolente étendue du colon descendant à la région iliaque droite qui ne troublait ni les fonctions intestinales ni les fonctions de la vessie. Au mois de septembre, l'œdème s'accrut de jour en jour et devint une anasarque générale, et la dyspnée se manifesta. Le 9 octobre le malade mourut. L'autopsie faite trente-huit heures après la mort montra au sommet du poumon droit un point mélanosé; au sommet du poumon gauche une cicatrice et toute la cavité péritonéale si remplie d'une masse blanc-jaune, semblable à du fromage ou à du savon, et friable comme de la cire ou du savon fluidifiés par la chaleur, puis durcis par le froid, que les viscères sains ne pouvaient se développer que très-difficilement. La majeure partie de cette matière était réunie dans le point où la tumeur avait été observée. L'analyse chimique fit voir qu'il entrait dans sa composition de l'albumine, de la cholestérine, de la résine, de la bile, de l'acide muriatique et de l'acide acétique libre. La matière que Schmidt (Rust, Mag., 26. Bd., p. 191.) observa dans la cavité péritonéale paraît avoir été de la même nature.

rent ensemble au point de former une seule masse intestinale (41); tantôt les intestins adhèrent entre eux (42) ou avec le grand épiploon (43), le mésentère (44), le foie (45), la rate, l'estomac (46), le pancréas (47), l'utérus (48), la vessie (49) et le péritoine (50). Dans cet état de choses, les mouvements des intestins sont plus ou moins (51) gênés, ce qui rend le ventre paresseux, détermine des coliques, trouble la digestion, empêche la nutrition et fait périr les malades. Il faut savoir, cependant, qu'outre ces adhérences morbides, d'autres vices peuvent exister à l'état latent dans la poitrine et l'abdomen, tels que le squirrhe du grand épiploon, de l'intestin, l'hydropisie, la phthisie et autres, et apporter plus de mauvais résultats; lorsque l'adhérence est partielle, la nouvelle membrane s'étend (52) et détermine peu d'inconvénients. Mais souvent lorsqu'une perforation a précédé l'adhérence leur union protège la vie (53).

2. *Polypes.* — Les excroissances polypeuses sont rares dans l'intestin grêle. Witting (54) en a trouvé dans le cœcum, Portal (55) dans le colon et Menzel (56) dans le rectum, Monro (57) dans le colon transverse, Baillie (58) dans l'S iliaque, Le Bœuf (59) au commencement du rectum. Portal (60), Winkler (61), Bauer (62), Martin (63) rapportent des exemples d'excrétion de polypes par l'anus. — Les symptômes déterminés par les polypes se rapportent à la paresse du ventre et à la constipation, mais ne suffisent pas pour établir un diagnostic certain. — Souvent les polypes ont leur siége

(41) Burggraf, l. c., p. 451. — Fontanus, l. c. — Hebenstreit, l. c. — De Buchwald, l. c. — Bose, l. c., p. 7. — Morgagni, XXXIX, 26, 29. — Willison, l. c. — De Haen, l. c. — Bell, l. c. — Ferro, p. 123. — Prochaska, l. c., p. 215. — Paw, l. c. — Duverney, l. c. — Lentin, l. c. — Bartholin, l. c. — Kaau Boerhaave, l. c. — Roederer, l. c. — Schulze, l. c. — Cowper, in Phil. transact. n. 302, vol. 24, p. 2112. — Burserius, Instit., vol. IV, P. II, § 86. — Jamison, in the Maryland med. recorder, vol. I, 1830.

(42) Harder, l. c. — Morgagni, X, 14 (par des membranes molles). XL, 9. — Huxham, l. c. (le cœcum tombé dans le bassin avec le rectum). — Sandifort, l. c. (l'iléon, le cœcum et le colon réunis).

(43) Morgagni, XVII, 17. — Hufeland, Journ., 5. Bd., p. 819 (un prolongement filamenteux du grand épiploon avec le cœcum).

(44) Tous les intestins étaient réunis.

(45) De Frankenau, l. c. — Treuner, l. c. — Meckel, in Hist. de l'acad. des sc. à Berlin, A. 1759, p. 36 (le duodenum avec le foie, la vésicule du fiel détruite et les côtes).

(46) Le colon transverse.

(47) Conf. morbi pancreatis.

(48) Michaelis, l. c. — Hirschfeld, l.c. — Stoll, l. c., p. 154 (le cœcum).

(49) Michaelis, l. c. — Hirschfeld, l. c.

(50) Stoll, l. c., VII, p. 154 (le jejunum).

(51) Huxham, Opera, t. III, p. 49.

(52) Baillie, l. c., p. 68.

(53) Reisel, l. c. — Cfr. cap. IV, § XXIII, 2.

(54) Richter, Chir. bibl., 15. Bd., p. 601 (près de la valvule).

(55) Sur les excroissances fongueuses dans le canal intestinal et dans d'autres parties internes. Mém. de l'Inst., vol. VIII, p. 113. Harless, Annalen d. franz., engl., etc. Lit. Bd. 1, St. 1. — Portal, Anat. méd., t. V, p. 248 (Portal rapporte qu'un homme qui, pendant sa vie, avait rejeté par l'anus plusieurs excrétions charnues, présenta à sa mort plusieurs polypes dans le colon; il ajoute avoir souvent rencontré des polypes sur les cadavres).

(56) Acta med. Berol. Dec. I, vol. IX, n. 7, p. 68 (Après une dysenterie négligée).

(57) Morb. nat. of the gullet, p. 190.

(58) Engravings fasc., IV, pl. VI, fig. 2.

(59) Journ. de méd., t. XII, p. 123.

(60) L. c.

(61) Eph. anat. cur. dec. 1, a. 6 et 7, obs. 97, p. 136 (Un enfant de deux ans était sujet aux obstructions jusqu'à ce qu'il rendit par les selles une masse charnue semblable à un rein de mouton).

(62) Eph. de morbis intestinorum. Dresde, 1747. Haller (Disput. ad morb. hist. fac., t. III, n. 94, p. 461,) rapporte qu'un malade, après des symptômes graves, « magna, multa, pollicem crassa, oblonga, cruore in ea, qua cum vasculis suis innumeris intestinis adnata fuerant, parte circumfusa, multaque sanguinis sinceri jactura et dolore acutissimo concomitata excrevit per alvum concreta, fibrosa, quædam pro parte pinguedine rara obducta membranacea, » il donne à ces productions le nom de môles intestinales. Le malade guérit et on ne sut si on avait eu affaire à des masses polypeuses ou à du sang concrété.

(63) L. cit.

dans le rectum ; c'est ce qui a été observé par Gockelius (64), Heister (65), Schmid (66), Trioen (67), Desault (68), Lange (69), Bloch (70), Le Bœuf (71), Dorfmüller (72), Johnston (73), Bodenstab (74), Syme (75), Burger (76), Martini (77). Ces polypes siégent près de la marge de l'anus ou plus haut et apparaissent de temps en temps pendant la défécation, à moins qu'ils ne restent cachés; ils sont ronds, piriformes, pédiculés, d'un rouge pâle; tantôt il en existe plusieurs, tantôt il n'en existe qu'un et alors il croît rapidement. Ils déterminent de vains efforts pour aller à la selle, un sentiment de pression sur le rectum, des hémorrhagies, des douleurs violentes, surtout pendant la défécation qui est retardée et quelquefois empêchée. Les fèces sont comprimées et donnent lieu ensuite à la sortie d'un mucus sanguinolent; quelquefois l'ischurie (78) survient. Ces polypes sont très-faciles à reconnaître, à moins qu'on ne néglige l'exploration locale, ce que la douleur conduit quelquefois à faire. Les polypes situés dans le rectum peuvent sans difficulté être enlevés par le chirurgien, ceux qui sont situés plus haut se refusent à ce genre de traitement et à toute autre médication.

3. *OEdème des intestins.*—Bonet (79), Lieutaud (80), Billard (81) et Brasche (82) citent des cas d'œdème du tube intestinal; tantôt la face interne était mince, blanche, à peine recouverte de mucus, pâle et arrosée seulement par un liquide séreux, tantôt la membrane muqueuse et le tissu cellulaire étaient ramollis et infiltrés, de sorte qu'il existait à la surface interne des impressions et des phlyctènes qui, incisés, laissaient s'écouler du liquide. La membrane musculaire était ramollie, pâle, tuméfiée, les membranes facilement séparables. En outre la cavité du péritoine contenait du liquide, une hydropisie générale existait souvent et on observait des traces d'entérite. Les causes de l'œdème du tube intestinal peuvent être attribuées à une entérite antérieure ou à une hydropisie générale. Le plus souvent, pendant la vie du malade, on trouve les symptômes de l'entérite réunis à ceux de l'hydropisie; je doute cependant que ces signes suffisent pour établir le diagnostic de l'œdème intestinal. Le pronostic et le traitement dépendent de la cause de la maladie.

4. *Hydatides.* — Morgagni (83) a trouvé des hydatides dans la tunique séreuse des intestins chez une jeune fille qui avait succombé à une ascite, et Crawford (84), chez une femme dont les intestins adhéraient ensemble et formaient une seule masse. Déjà Arétée (85) avait parlé des hydatides. Rivières (86), Riedlin (87), Musgrave (88),

---

(64) Eph. nat. cur. dec. II, a. VIII, obs. 67.

(65) Ibid., cent. VIII, obs. 67, p. 373.— Heister, Med. chir. u. anat. Wahrnehm, no. 450, p. 723.

(66) Comm. lit. Norimberg., a. 1731, p. 28.

(67) Observat. med. chir., p. 55.

(68) Journ. de chir., II, n. 30, auserl. Wahrnehm., 8 Bd., p. 101. — Chirurg. Nachlass., 2 Bd., 4 Th., p. 143.

(69) Schmucker, Verm. Schr., 2 Bd., p. 202.

(70) Med. Bemerk., p. 124 et in Berl. Samml., I, p. 223.

(71) L. c.

(72) Heidelb., Klin. Annalen, 8 Bd., p. 580.

(73) Monro, Morbid anat. of the gullet, etc., p. 192.

(74) Med. zeit. vereins f. Heilk (in Pr. 1839, n. 14, p. 71.) enleva un polype chez une jeune fille âgée de douze ans épuisée par les hémorrhagies.

(75) Krankh. d. Mastdarms., p. 56.

(76) Hufeland, Journ., 1836, 82 Bd., 4 St., p. 86.

(77) Rust, Mag., 34 Bd., p. 183.

(78) Desault, Wahrnehm., p. 102.

(79) Sepulchretum, t. II, p. 431, § 6.

(80) Observatt. med., t. I, p. 8.

(81) Die Schleimhant des Magens u. Darmk. A. d. Fr. v. Urban., p. 251.

(82) Diss. de œdemate tubi intestinalis. Dorp., 1829.

(83) De sed. et c. m., ep. 38, art. 34, 35.

(84) The Edinb. Med. and surg. journ., vol. XXIII, p. 75.

(85) De signis chron., lib. II, c. I, ed. Kühn., p. 131.

(86) Obs. cent. IV, obs. 48. Opera, p. 643. (Sept vessies semblables à des boudins remplies d'une humeur fétide.)

(87) Lineæ med., 1696. May., obs. 18, p. 232.

(88) Phil. Transact., n. 295, vol. 24, p. 1797. (Quarante hydatides plus ou moins volumineuses par l'anus et une rompue par le vomissement.)

Lambsma (89), Stoehr (90), Vivarès (91), Nahuys (92), Scott (93), Blatin (94), Monro (95), Gerlach (96) rapportent que des hydatides nombreuses ont été rendues par l'anus à la suite de tumeurs abdominales, d'obstructions, de douleurs, de météorisme. — Morgagni (97) rapporte qu'à la suite d'une maladie du foie deux cents hydatides furent rendues, et qu'à l'autopsie on trouva le tiers du foie détruit par un ulcère et des hydatides nageant dans la sérosité. L'ouverture par laquelle la bile s'était frayé un chemin jusqu'au bassin pouvait admettre le doigt et on pouvait voir les points excavés occupés auparavant par les hydatides. Baumes (98) décrit une physconie hydatique accompagnée de diarrhée.

§ XXIX. *Rétrécissement et oblitération du tube intestinal.*

1. *Notion.* — Lorsque la lumière de l'intestin est diminuée, on dit qu'il est rétréci (1); si le rétrécissement est peu prononcé on dit qu'il y a stricture et les causes de ce vice reposent dans les membranes mêmes. Lorsqu'à la suite d'une inflammation adhésive de la membrane interne les surfaces de l'intestin adhèrent ensemble, sa lumière est effacée et on dit qu'il est oblitéré (2).

2. *Variété d'origine.* — L'intestin est rétréci ou sa lumière est oblitérée : 1° par un vice congénital (3), par l'interception du canal intestinal (4), par la stricture

(89) Par un flux de ventre abondant, cap. XII, p. 141.

(90) Heuermann, Bemerk, Bd. 2, p. 227. Bemerk. Von einer Gelbsucht nach dem Fieber, wobei 130 Wasserblaschen abgegangen.

(91) Journ. de méd., t. XLIV, p. 310.

(92) Verhandelingen uitgegeven door het Gevootschep der Wetenschapen te Vlissingen. Derde Deel. Middelburg, 1775, p. 455. (150 hydatides avec du pus venant probablement de la rate furent excrétées par l'anus.)

(93) Med. Comment. v. Edinb., 5 Bd., n. 196.

(94) Mém. de la Soc. méd. d'émulation séante à l'école de méd. de Paris pour 1802, six. a. Par., 1806. (Dix-sept livres d'hydatides furent excrétées par l'anus.)

(95) Morb. anat. of the gullet, etc., p. 273-275, etc.

(96) Med. Zeit. von d. Verein f. Heilk. in Pr., 1839, n. 15, p. 77. (10, 6 et 12 hydatides excrétées en trois fois par l'anus.)

(97) Epist. anat. 3, n. 10.

(98) Physconie hydatique avec diarrhée. Annales de la Soc. de med. prat. de Montpellier, t. II, P. I, p. 4.

(1) Walter r. Krisch, Diss. de intestinorum angustia ex observato eorum habitus vitio. Lps., 1731. Halleri disp. anat., vol. I, p. 439.

(2) Des cas d'oblitération de l'intestin sont donnés par Rhodius (Observ. cent. II, obs. 82), Lendelius (Eph. nat. cur. dec. II, a. VII, obs. 139, p. 266. " Sphincter ani connivebat ejusque totalis coalitus visus " chez un adulte), Bartholin (hist. anat. cent. VI, hist. 38, l'iléon), Ritsch (Mém. de chir. 12, t. XI, p. 271), Morgagni (Ep. XXXIX, art. XXIX. " Dans la partie voisine de l'intestin colon qui devenait imperméable dans un certain trajet un peu avant de se terminer en rectum; en l'incisant dans ce trajet, nous le trouvâmes composé de fibres, non pas blanchâtres mais charnues "), Hunter (On the blood, gunshut wounds ed. 4, p. 242. Uebers., 2 Bdes., 1 Abth., p. 76), Bishop (Merkwürd, Obliteration eines eingeklemmten Darmtheils bei einem leistenbruche durch adhasive Entzünd. in der schleimhaut des Darmkanals hervorgebracht. Ex London med. repos. Novbr. 1825 in Horn, Archiv., 1826, 1 Bd., p. 20. — Id., Diss. de hernia enterocele acuta. Edinb., 1822.), Biett (Journ. gén. de méd., 1827, janvier, p. 128. Hamb. Mag., 1827, Marz u. Ap., p. 370. Histoire de la maladie à laquelle a succombé le célèbre tragédien Talma. " L'oblitération, dit l'auteur, de l'intestin au lieu rétréci (au commencement du rectum, six pouces au-dessus de l'orifice anal) était complète; l'intestin était converti dans ce point en une substance cellulo-fibreuse ". L'intestin était perforé au-dessus et au-dessous de la stricture), Scherb (Verwachsung (oblitération du colon descendant. Hufeland, Journ., Bd. 67, 4 St., p. 11. Dans le cas, très-semblable au précédent, rapporté par Biett l'intestin était perforé au-dessus et au-dessous de l'oblitération, de sorte qu'il semblait que la nature eût préparé les voies d'un canal nouveau), Gottel (Græfe u. Walther, Journ. chir., 7 Bd., p. 286. Une partie du rectum était oblitérée et la vessie était rompue), Monday (The med. repository a. Review Lond., 1823, colon oblitéré).

(3) Cap. II, § V.

(4) Ibid., n. 2.

congénitale (5), par sa terminaisou en cul-de-sac (6), par sa terminaison anormale (7); 2° par la diminution de son volume (8); 3° par son intussusception (9); 4° par une hernie (10), surtout étranglée; 5° par un étranglement interne (11); 6° En outre, des tumeurs, situées dans la cavité abdominale, peuvent comprimer l'intestin au point de le fermer presque complétement. C'est ce qui arrive très-fréquemment au rectum par la rétroversion de l'utérus (12). De plus, Kerkring (13) et Joubert (14) ont vu une tumeur du pancréas, Littre (15), les glandes du jéjunum et de l'iléon tuméfiées, Hippol. Boscus (16) et Ehrhardt (17) une grossesse extra-utérine, Tulpius (18), deux calculs vésicaux, Riolan (19), un squirrhe du mésentère, Schmalz (20), un stéatôme de la fin de l'iléon qu'entouraient et pressaient le cœcum et le commencement du colon, Ducros (21), un squirrhe s'étendant au cœcum rétréci, Baader (22), une tumeur de l'ovaire, Rokitanski (23), une tumeur d'une partie plus ou moins considérable de l'intestin et la tension du mésentère comprimer les intestins au point d'en intercepter la lumière. 7° L'entérite séro-musculaire (24); 8° l'induration (25) des membranes du tube intestinal; 9° le squirrhe de l'intestin (26); 10° les adhérences morbides (27), 11° les polypes (28) qui compriment plus ou moins le canal intestinal; 12° il est très-rare que l'intestin soit rétréci sans que sa texture soit altérée; cependant Vetter (29) dit avoir observé un fait de ce genre dans le duodenum. Saunders (30) décrit le rétrécissement de l'iléon et du colon; 13° enfin le spasme que nous décrirons plus loin (31).

3. *Symptômes*.— L'effet commun d'un rétrécissement quelconque est d'empêcher ou de renverser le mouvement des matières contenues dans l'intestin; d'où il résulte que les parties situées au-dessus de l'obstacle sont dilatées, les parties situées au-dessous affaissées, les dernières vides, les premières remplies finissent par s'enflammer, se ramollir, se gangréner, se rompre. Le développement et la marche de la maladie sont en général très-lents; les premiers symptômes sont ceux des maladies qui accompagnent et font naître le rétrécissement. D'abord la digestion est plus ou moins altérée, puis surviennent des coliques (32), courtes au commencement, mais qui reviennent

---

(5) Ibid., n. 3.
(6) Ibid., n. 4.
(7) Ibid., n. 5.
(8) Ibid., § VIII, n. 3.
(9) Cap. II, § X.
(10) Ibid., § XII.
(11) Ibid., § XIII.
(12) Baumgarten, Diss. de Utero retroverso. Argent., 1785. — Murray, Diss. in uteri retroversionem animadversiones. Upsal., 1797. — Schmitt, Uber d. Zurückbengung d. Gebürmutter bei Nichtschwangern, etc. Wien, 1820.
(13) Observ. anat., n. 42.
(14) Tr. des maladies chir. du canal intestinal, t. I, p. 202.
(15) Hist. de l'Acad. roy. des sc. a. 1705, p. 42, n. 12.
(16) Boneti Sepulchret. anat. lib. III, sect. XIV, obs. 24, § VIII.
(17) Samml. v. Beobachtt. u. Aufs. üb. Gegenstande a. d. Arzneik., W. A. u. Entbindungslehre., 1 Bd., 1. H., Nürnb., 1803, n. 1.
(18) Obs., lib. III, cap. II.
(19) Meth. med., sect. III, tr. II, cap. XLII. Opera Par., 1610, p. 511.
(20) Hufeland, Journ., 4 Bd., p. 513.
(21) Archives de méd., 1838, août. Schmidt, Jahrb., 22 Bd., I. H., p. 28.
(22) Quarin, meth. med. inflammation, p. 184. — Quarin et moi nous avons observé une femme chez laquelle l'ovaire énormément tuméfié était descendu dans le bassin et comprimait le rectum et la vessie au point que ces organes ne pouvaient plus rien contenir.
(23) Med. Jahrb. d. k. k. osterr. Staates., 19 Bd., od. Neueste Folge 10. Bd., p. 633.
(24) Cap. III, § XVII, n. 13.
(25) Cap. V, § XXIV.
(26) Vid., cap. V. § XXVI.
(27) Vid., cap. VI, § XXVIII, 1.
(28) Ibid., n. 2.
(29) Hufeland, Journ., Bd. 83, p. 119. (La dyspepsie avait précédé de plusieurs années la rupture du duodenum.)
(30) Med. transact. published by the college of physicians in London, vol. IV, n. 3. (L'iléon jusqu'au cœcum dans la longueur de trois pieds offrait le calibre d'une plume d'oie. Des douleurs survenaient deux heures et demie après le repas et les fèces rendues avaient la forme de crottes de biche.)
(31) Chap. IX, de la colique.
(32) Combe (Med. transact. by the college of physicians, vol. IV,) observa des douleurs vives après le repas dans un rétrécissement de l'iléon et du colon.

souvent. Ensuite les garde-robes, d'abord difficiles, ne se font pas complétement, les fèces sont dures, ont la forme de crottes de brebis, puis deviennent fluides. Cet état de choses peut se prolonger plus ou moins long-temps. Mais s'il arrive que les matières ne puissent plus vaincre l'obstacle ou si dès le commencement l'intestin est obturé, des symptômes plus graves se manifestent, la constipation est opiniâtre, le ventre se gonfle, se météorise, des vomissements surviennent; un iléus s'établit souvent dès le commencement de la maladie; ou bien les douleurs qui annoncent le commencement de l'inflammation s'exaspèrent et se taisent lorsque la gangrène est établie; ou à la suite d'une perforation apparaissent les symptômes d'une péritonite accompagnée de météorisme abdominal. Souvent l'hypochondrie, la mélancolie, la manie se développent et les malades mettent eux-mêmes fin à leurs jours (33). D'autres périssent sous l'influence des convulsions et de l'épilepsie (34); d'autres sont pris de coma; chez d'autres, les forces épuisées, la nutrition altérée, s'éteignent dans le dernier degré du marasme. Toutefois, ces symptômes varient suivant le siége du rétrécissement, son degré, sa nature et la constitution du malade. Enfin il faut savoir qu'il est rare que le rétrécissement seul donne la mort, mais que presque toujours la cause du rétrécissement concourt à l'issue fatale de la maladie.

4. *Diagnostic.* — En pesant et comparant les signes, il est presque toujours facile de mettre hors de doute l'existence du rétrécissement; mais souvent le doute reste sur l'origine et le siége de la maladie.

5. *Pronostic.* — Tout rétrécissement permanent est plein de dangers; en effet, ou il détermine une obstruction perpétuelle et les symptômes qui en sont la suite ou il rend mortelles les maladies qu'il accompagne. Au contraire les rétrécissements inflammatoires et spasmodiques peuvent être facilement guéris par un traitement approprié.

6. *Traitement.* — Le traitement le plus souvent employé consiste à rendre le ventre libre au moyen de lavements et de médicaments laxatifs, ce à quoi on réussit à moins que l'intestin ne soit complétement fermé. Dans ce cas les laxatifs doivent augmenter les douleurs et les autres incommodités; enfin tout étant désespéré on donne sans en retirer aucun avantage le mercure à l'état métallique. On pourrait établir un anus artificiel (35), si, comme cela arrive souvent, l'S iliaque était coarcté et oblitéré. — En un mot, la cure radicale consiste à détruire, autant que possible, la cause de la maladie.

§ XXX. *Stricture de l'anus.*

1. *Bibliographie.* — Lorsque l'intestin rectum, par une cause quelconque, est tellement resserré que les fèces ne passent qu'avec difficulté et douleur ou ne passent pas du tout, on dit qu'il y a stricture de l'anus, sujet qui a été traité par les auteurs qui ont embrassé toute la chirurgie et en outre par Johnstone (1), Metzler (2), Copeland (3), M. White (4),

(33) Vichmann, Ideen zur Diagnostik, 1 Bd. Hannov., 1794, p. 175. (" Diese Kranken leiden gewohnlich sehr von Schwermuth und angst, und diese Verengung im Canale der Gedarme ist gewohnlicher eine Ursache von Melancholie, manie oder Wahneinn, als dickes Blut oder sonst etwas "). Siebergundie in Harless, Neuen Jahrb. d. teutschen Med. u. Chir. 8. Bd., 2 St., p. 53.

(34) Fritze in Horn, Archiv., 6. Bd., 1807, p. 300.

(35) Amussat dans un cas semblable établit avec succès un anus artificiel dans la région iliaque gauche. Compte rendu des séances de l'Acad. des sc., 17 juin 1839. Edinb., Med. and. surg. journ., vol. LII, p. 582.

(1) The history of a ease of obstinate obstipatio depending on a stricture of the rectum. Med. and phil. comment. by a Soc. in Edinb., VI vol., I P., p. 302.

(2) Hufeland, Journ., 33. Bd., 1 St., p. 9.

(3) Bemerkk. üb. d. Vorzüglichsten Krankh. d. Mastdarms, bes. üb. der Verengerung. A. d. Engl. und Friedreich. Halle, 1819.

(4) Observations on strictures of the rectum and other affections, which diminish the capacity of that intestine. 3. ed. Bath, 1820, 4. ed. 1824. Ej. Further observations on strictures of the rectum with remarks on the spasmodie constriction of the sphincter ani. London, 1822.

Howship (5), Wandesleben (6), Calvert (7), Salmon (8), Hedenus (9), Colles (10), Bell (11), Brodie (12), Lebidois (13), Syme (14).

2. *Symptômes.* — La maladie commence d'une manière cachée et lente (15). Dès le commencement il existe du prurit à l'anus qui laisse suinter une matière muqueuse et purulente. Puis surviennent les efforts pour aller à la selle, efforts souvent vains qui laissent une sensation comme si les fèces n'étaient pas assez excrétées; ils sont accompagnés d'un sentiment de douleur et de chaleur, les fèces sont dures, cylindriques (16), vermiformes, semblables à une plume d'oie ou à une feuille de papier; puis viennent des douleurs dans le rectum, un sentiment de plénitude dans le colon, des digestions laborieuses, des congestions (17) dans la tête, des éructations, l'abdomen se tuméfie par l'accumulation des fèces et des gaz. En même temps, la constitution est plus ou moins complétement, plus ou moins rapidement lésée. La constipation donne lieu après un temps plus ou moins long à la tympanite, l'entérite, la gangrène, l'iléus, la rupture de l'intestin. Si on explore le rectum avec le doigt, on trouve son orifice resserré, des fissures, des tubercules, des cicatrices à sa marge, des indurations calleuses, squirrheuses dans l'intestin même, ayant la forme d'un anneau ou remplissant tout l'intestin, des polypes, et des excroissances semblables à des tubercules, molles, dures, du volume d'un œuf ou d'une balle, isolées ou en grand nombre, réunies, pédonculées, sessiles, sont perçues à l'orifice ou dans toute la longueur de l'intestin. Ces productions dont rien d'abord n'accuse l'existence, croissent et augmentent; les membranes s'enflamment, s'ulcèrent au point de déterminer des douleurs, des hémorrhagies, des fistules, de larges ulcères de mauvais caractère dans les parties voisines et même aux testicules; dès lors, les matières fécales s'écoulent continuellement accompagnées d'un ichor sanguinolent jusqu'à ce qu'enfin la fièvre hectique mette fin à la vie.

3. *Nécropsie.* — La nécropsie fait voir d'une manière évidente (18) ce qu'on observait déjà pendant la vie; en outre, on constate ou une émaciation extrême lorsque l'ulcération était établie, ou une énorme dilatation des intestins tant gros (19) que petits lorsque les selles étaient supprimées.

---

(5) Pract. observat. on the symptoms, discrimination and treatment of the most commun diseases of the lower intestines and anus. Lond., 1820. A. d. Engl. v. A. Wolf. Frankf., 1824, p. 9.

(6) Diss. de intestini recti strictura. Hal., 1820.

(7) Pr. treatise on hæmorrhoids, piles, strictures and other important diseases of the urethra and the rectum. London, 1824.

(8) A practical essay on stricture of the rectum, etc. Lond., 1829. 3 ed.

(9) Ub. d. verschiednen Formen der Verengerung des Afterdarms u. deren Behandl. Lpz., 1828.

(10) Dublin hospital reports, vol. v, n. 1. Gerson u. Julius, Mag., 22 Bd., p. 174.

(11) The lancet., vol. XII, p. 549 et 677. Gerson u. Julius, Mag. d. ausland. lit., 14 Bd., p. 461.

(12) The lancet 10. May 1834. Froriep, Notizen. 41 Bd., p. 172.

(13) Revue médicale, 1828, déc. p. 556.

(14) Krakh. des Mastdarms., p. 67.

(15) Renauldin (Dict. des sc. méd., t. VI, art. Constipation, p. 257) rapporte un cas de stricture du rectum (cloison fibreuse) accompagnée d'une dilatation énorme du rectum et du colon, qui paraît avoir existé pendant toute la vie du malade. (Cet homme, âgé de 54 ans, n'allait à la selle depuis son enfance que tous les 10, 20, 30, 40 jours et même tous les deux mois.)

(16) Quelquefois les fèces reprennent, au-dessous de la stricture située un peu haut, leur forme accoutumée.

(17) Salmon, L. c., Froriep, Notizen, 40 Bd., p. 329.

(18) Ne connaître la cause de la stricture de l'anus qu'à l'autopsie est une honte pour le médecin; cependant Lendelius ne rougit pas de confesser (Eph. nat. cur. dec. II, a. VII, obs. 139, p. 266) que l'anus était fermé par des adhérences; il en est de même de Huhnerwolf (ibid., dec. II, a. VIII, obs. 92, p. 208) qui dit : « Rectum fibris quasi tot filis decussatim constrictum esse, ut neque sursum neque deorsum quicquam transire potuerit ". Ce dernier ajoute : " Quis vero mali istius potuit esse præsagus? " Je réponds : L'introduction du doigt dans l'anus.

(19) Salmon (l. c.) rapporte un cas dans lequel le colon, en raison d'une

4. *Causes.* — Les femmes sont plus disposées à ces vices que les hommes, surtout dans l'âge critique. Salmon (20) suppose qu'il existe une prédisposition héréditaire. En outre, les hémorrhoïdes, la syphilis, les métastases de la gale, des dartres ou autres maladies, la diathèse cancéreuse, la constipation habituelle (21), les excitations et les inflammations répétées du rectum sont considérées comme causes. Enfin, il existe une stricture due à la conformation congéniale.

5. *Diagnostic.* — On ne doit pas négliger d'explorer le rectum avec le doigt, lorsque les symptômes indiqués plus haut, la difficulté et la douleur de l'exonération, le changement constant de la forme des fèces font soupçonner que le rectum est malade. Et, en effet, on attribue souvent aux hémorrhoïdes ce qui est dû à la stricture du rectum. L'exploration locale fera reconnaître facilement, non seulement la stricture du rectum, mais ses variétés. Il sera utile de connaître que ces variétés se composent de : 1° la stricture congénitale qui consiste en ce que chez le nouveau-né le rectum (22) ou l'orifice anal (23) est étroit par vice de conformation ; 2° la stricture déterminée par des fibres dans le rectum (24), par l'adhérence du pourtour anal (25), par une valvule (26) dans l'intestin même ; 3° la stricture due à l'induration (27) ; 4° la stricture squirrheuse (28) ; 5° la stricture déterminée par des polypes (29) et des excroissances ; 6° la stricture par une cicatrice (30). La stricture spasmodique consiste dans une constriction extrême et irrégulière du sphincter de l'anus que Copeland (31) attribue à son extrême développement. Mais le plus souvent, les fissures (32) que l'on trouve dans les plis du sphincter en même temps que la stricture, ou un tubercule (33) rouge, ainsi qu'une grande excroissance (34) externe sont considérés comme causes. Toutefois, on cite plusieurs cas (35) dans lesquels aucune de

---

double stricture du rectum et de l'occlusion de l'S iliaque, était si dilaté, qu'à l'ouverture du ventre on ne voyait que lui : le même auteur pense qu'une pareille tumeur peut facilement être confondue avec une autre.

(20) L. c. Froriep, Notizen, Bd. 40, p. 169.

(21) Bell l. c. dit qu'une constipation habituelle peut déterminer un plissement au-devant de l'orifice interne de l'anus et que ce plissement peut devenir incurable.

(22) Vid. cap. II, § V, n. 4, d.

(23) Ibid. g.

(24) Hühnerwolf, l. c. — Bobe Moreau, Dict. des sc. méd., t. VI, art. Constipation, p. 258.

(25) Lendelius, l. c.

(26) Dubreuil in Froriep, Notizen 26 Bd., n. 10, p. 155 (simul cum strictura spasmodica et fissura ani valvula, a membrana mucosa duplicata tres digitos supra ani orificium nata fuerat, qua destructa æger sanatus est). Similis valvulæ et Reil (Mem. clin., vol. I, fasc. 1, p. 43) mentionem facit in casu, ubi initium intestini recti callosum et angustatum erat, supra angustationem sitæ et intestinum plane occludentis.

(27) Vid. cap. V, § XXIV, n° 2, nota 2.

(28) Vid. cap. V, § XXVII.

(29) Vid. cap. VI, § XXVIII, n. 2.

(30) Rust (Mag. Bd. 1, 237).

(31) L. c., p. 55.

(32) Syn. rhagades ani; rimæ sedis (Aëtius). — Fissure; fente; crevasse, rupture de l'anus; gerçure de l'anus. — Mastdarmspalt; Mastdarmriss. Fissuren. Déjà les fissures avaient été traitées par Celse (lib. VI, c. 18, n. 8; lib. VII, c. 30, n. 1). Aëtius (lat. a Jano Cornario, Lugd. 1560, t. IV. Sermo II, cap. 3) et Albucases (de chirurgia cura J. Channing. Arab. et lat. Oxon. 1778, t. II, lib. II, sect. 81); elles ont été plus clairement décrites par Lemonnier (Traité sur la fistule à l'anus publié en 1789 à Paris) et parfaitement exposées par Boyer (Traité des maladies chirurg., t. X, p. 125. Abhandl. üb. die chir. Krankh. u. dabei angezeigten Operationen. Ubers. v. Textor, 10. Bd. Journ. complém. du dict. des sc. méd., t. II, p. 24). — Spangenberg (in Langenbeck neue Bibl. f. Chir. Bd. 2, p. 319). — Basedow (in Græfe u Walther Journ. f. Chir. 7. Bd., p. 125). — White (l. c.). — Béclard (Bull. des sc. méd., février 1825). — Herbert Mayo (obs. on injuries and diseases of the rectum. Lond. 1833. Froriep Notizen 4. Bd., p. 92). — Philippi (de fissura ani. Heidelb. 1832). — Heinecke (diss. de fissura ani. Hal. 1836) et ceux qui dans ces derniers temps ont publié des compendium ou des dictionnaires de chirurgie.

(33) Chelius, Handb. d. Chir., 2. Bd., 4. A., p. 35.

(34) Earle, Med. chir. transact., vol. XII, P. II. Rust, Mag. 19, Bd. 1, H., p. 27.

(35) Baillie, Med. transact. published of the college of physicians of Lond., vol. 5, p. 136. Horn, Archiv. 1819, 1.

ces circonstances ne s'est rencontrée, ce qui fait qu'on ne peut les rapporter à une maladie particulière (36). Toutefois, il arrive de temps en temps aux hystériques, aux hypochondriaques, aux hémorrhoïdaires d'éprouver pendant l'exonération de violentes douleurs et de rendre avec peine des fèces même pultacées ; en outre le spasme se joint au ténesme. D'un autre côté, l'existence d'une fissure méconnue, ou constatée par l'exploration, détermine des symptômes presque permanents, la douleur accompagne toutes les déjections alvines et les suit pendant plusieurs heures. Au commencement elle consiste dans un sentiment d'ardeur à l'anus, bientôt elle devient pongitive, pulsative et augmente au point d'arracher des cris au malade qui résiste au besoin d'aller à la selle, prend moins d'aliments et est pris de convulsions et de syncopes. Du sang de bonne nature ou du mucus sanguinolent est rejeté en même temps que les selles. Chez quelques malades, des douleurs semblables accompagnent, non-seulement l'exonération, mais les flatuosités, la station, la marche, la toux, le rire, l'action d'uriner; d'autres sont affectés de dysurie ou d'ischurie. Sous l'influence de l'accroissement et de la longue durée de ces symptômes des varices s'établissent, le rectum tombe, la digestion s'altère, l'état général se détériore, une fièvre inflammatoire ou hectique survient, et les malades sont affectés d'hydropisie. — L'exploration de l'anus et des testicules, permet de reconnaître sans difficultés les fissures à l'orifice même de l'anus; ces fissures suivent le plus souvent la direction des plis, sont très douloureuses au toucher, mais lorsqu'elles sont cachées dans l'intestin (37), elles ne peuvent être reconnues que par le toucher. Les causes prédisposantes des fissures sont (38) l'âge avancé, et le sexe féminin (39), bien que les enfants et les hommes n'en soient pas exempts (40); les hémorrhoïdes (41), l'excision des varices (42), le décubitus trop prolongé (43), circonstances qui favorisent l'obstruction et rendent les fèces plus dures; en outre, la blennorrhée du rectum et les scrofules (44), la syphilis (45), la dysenterie (46), enfin les corps étrangers avalés ou introduits dans le rectum. Souvent la cause est inconnue.

6. *Pronostic.* — La stricture de l'anus, quelle que soit son espèce, engendre de graves incommodités, et même met la vie en danger. Cependant la médecine et la chirurgie peuvent enlever la stricture ou diminuer ses inconvénients, surtout lorsqu'il s'agit de la stricture spasmodique avec et sans fissure, de la stricture congénitale, calleuse, polypeuse, due à une cicatrice ; il en est autrement de la stricture squirrheuse qui dégénère toujours en cancer.

7. *Traitement.* — L'indication générale du traitement de la fissure de l'anus est de ne point trop charger les intestins d'aliments, de faciliter l'exonération par des purgatifs légers (un électuaire d'huile de ricin avec séné et fleurs de soufre), et de dilater la partie rétrécie (47) ; ce qui doit se faire de diverses manières en raison de la variété de la cause : à la stricture congénitale, on doit opposer les tentes et les bougies (48); les mêmes moyens et les incisions superficielles (49)

Bd., p. 64.—Gaitskell London med. repository. Vol. 4, p. 51. Horn Archiv. 1819, 1. Bd., p. 68. Powell Blackett, Lond. med. repos., vol. 7, p. 377. Horn, Archiv. 1819, 1. Bd., p. 70. — Boyer, l. c., obs. 3, p. 141 (il existait une stricture congénitale), obs. 4, p. 143 (il existait un tubercule), obs. 5, p. 145 (toutefois l'auteur pense avoir reconnu une fissure par le toucher). — Syme, l. c., p. 75.

(36) Lorsqu'il existe une fissure, je la croirais la cause du spasme, bien que Boyer et d'autres auteurs célèbres soient d'un avis opposé.

(37) Blandin (Dict. de méd. et de chir. prat., art. Fissure) distingue les fissures au-dessus du niveau et au-dessous du sphincter; Heinecke ne reconnaît que celles qui existent au niveau de l'orifice.

(38) Boyer, l. c.

(39) Boyer, l. c.

(40) Heinecke, l. c., p. 27.

(41) Boyer, l. c.

(42) Boyer, l. c.

(43) Heinecke, l. c., p. 29.

(44) Heinecke, l. c., p. 31.

(45) Blandin, l. c.

(46) Lemonnier, l. c.

(47) Costallat, Essai sur une nouvelle méthode de dilatation, particulièrement appliquée au rétrécissement du rectum. Par. 1830.

(48) On doit les employer avec prudence. Paris, en effet (The lancet, n° 548, Froriep notizen, 41. Bd. p. 160), vit l'intestin rectum d'un homme affecté de fissure, perforé par une bougie. Cfr. Brodie, l. c.

(49) Brodie, l. c. — Stafford. Lond.

sont utiles pour combattre les indurations bénignes, mais non les indurations squirrheuses. Les polypes et les excroissances seront, si cela se peut, excisés ou enlevés par la ligature, ces cicatrices seront incisées ou dilatées. Toutefois, les bougies ne peuvent rien dans la stricture spasmodique, comme Boyer (50) le dit avec raison. Si la stricture n'est pas accompagnée de fissure, il faut recourir aux légers laxatifs, aux anti-spasmodiques et autres remèdes qui peuvent combattre la cause. Mais lorsqu'une fissure existe, il faut la guérir : dans ce but, Heinecke (51) dit qu'il suffit le plus souvent de joindre à une diète convenable, l'application sur la fissure d'onguent de zinc (52), et l'usage de laxatifs légers qui permettent par jour une ou deux selles liquides; les lavements, cependant, doivent être évités. En outre, les vapeurs de décoction de fleurs de sureau ou de chèvrefeuille, les bains, les demi-bains, les injections narcotiques, les lavements d'infusion de tabac (53), les décoctions de belladone (54), les suppositoires d'opium, de jusquiame, de belladone, l'onguent opiacé, l'onguent (55) composé de suc de joubarbe, de morelle et d'huile d'amandes douces incorporées en parties égales dans de l'axonge, des tentes (56) de plus en plus volumineuses (57), enduites de cérat belladonisé (58). Et si une exploration attentive fait reconnaître la présence d'un tubercule douloureux, il convient, dit Chelius (59), de l'exciser. — Si ces diverses médications ne suffisent pas pour enlever la maladie, il faut, dit Boyer, inciser la marge de l'anus; moyen, assure-t-on, très-efficace.

CHAPITRE VII. — DES VERS INTESTINAUX.

§ XXXI. *Du sujet en général.*

1. *Avis.* — Nous avons traité plus haut (1) des vers qui se trouvent dans les différentes parties du corps, et nous avons parlé aussi des vers intestinaux dans le volume des fièvres (2). Ici nous nous occuperons des différents vers intestinaux en particulier.

2. *Bibliographie.* — L'étude des vers intestinaux, qui a occupé les temps les plus anciens, s'est de nos jours développée au point que des systèmes d'entozoaires de l'homme et des animaux ont été établis par Linné (3), Pallas (4), O.-F.

---

med. Gaz. Aug. 1834. Froriep notizen, 42. Bd. p. 44.

(50) L. c.

(51) L. c.

(52) Mayo (l. c.) emploie à la place l'onguent mercuriel.

(53) Howship.

(54) Louvet-Lamarre, Nouv. bibl. méd. Juin 1827. Froriep notizen, 18. Bd. 1. St. p. 9. (Racine de belladone, douze grains pour six onces de liquide.)

(55) Boyer, l. c.

(56) Béclard, Bull. des sc. méd. fév. 1825, p. 199.

(57) Gendrin (Transact. méd., vol. vi, oct. 1831, p. 24. Gerson, u. Julius, Mag. Bd. 23, p. 529) vit des tentes d'un médiocre volume déterminer des douleurs si atroces et si constantes qu'elles ne pouvaient être supportées; d'un autre côté, des bougies volumineuses (sept lignes de diamètre) peuvent être supportées et suffisent pour amener la guérison.

(58) Dupuytren employa avec avantage R. axonge, six gros; extrait de belladone, un gros; acétate de plomb, un gros. D. S. Rev. médicale, mars 1829, p. 369.— Delaporte, Journ. gén., t. cx, 1830, mars, p. 329. Froriep notizen, 28. Bd. p. 41. (R. cérat, une demi-once; extrait de belladone, un gros. D.) Revue méd., avril 1830, p. 110. — Louvet-Lamarre, l. c. (R. extrait de belladone, deux gros; eau distillée, deux onces. Mêlez et triturez avec axonge et cérat, deux onces. D.)

(59) L. c., p. 38.

(1) P. I. ed. alt., vol. i. s. ii, cap. vi, § xxxv, art. ii, p. 274. — P. II. ed. alt., vol. i, sec. 1, cap. ii, § ix, art. 2, p. 160.

(2) Fièvre vermineuse. P. I. ed. alt., vol. i, sect. ii, cap. iv, § xxv.

(3) Systema naturæ, t. i. P. II. ed. xii. Holm., 1767, p. 1075 et 1320. Ej. mantissa plantarum altera. Holm., 1771, p. 543. Linné's volstand. natur. syst. n. d. 12. A. v. Ph. L. Statius Müller, 6. Th. Nürnb., 1775. 1. Bd. p. 30, tab. 1. 2. Bd. p. 902, tab. 36.

(4) Diss. de infestis viventibus intra viventia. L. B., 1760. Rec. in Sandifort thesauro diss., vol i. Roterod., 1768, p. 247.

Müller (5), Blumenbach (6), Bloch (7), Goeze (8), Werner (9), Barbut (10), Retzius (11), Fr. de Paula Schrank (12), Gmelin (13), Bruguière (14), Cuvier (15), Zeder (16), Rudolphi (17), Lamarck (18), Bosc (19), Duméril (20). Les auteurs suivants ont aussi bien mérité de l'helminthologie : Aristote (21), Swammerdam (22), Redi (23), Malpighi (24), Ruysch (25), Leeuwenhoek (26), Vallisnieri (27), Morgagni (28), Frisch (29), Nicholls (30), Klein (31), Vandelli (32), de Limbourg (33), O.-F. Muller (34), Bloch (35),

---

(5) Vermium terrestrium et fluviatilium seu animalium infusoriorum, helminthicorum et testaceorum non marinorum succincta historia. Havn. et Lips., vol. I, p. 1, II, 1773-74.—Ej., Veirzeichu, d. bis jetzt entdeckten Eingeweidewürmer, d. Thiere, in welchen sie gefunden werden, u. der besten Schriften, die ders. erwahnen. Naturforscher. St. 22, 1787, p. 33.

(6) Handb. d. Naturgesch. 8. A. Gœtt., 1807.

(7) Abh. v. d. Erzeugung d. Eingeweidewürmer u. den Mitteln wider dieselbe. Gekr. Preisschr. M. 10 K. Berlin 1782.

(8) Vers einer Naturgesch. d. Eingeweidewürmer thier. K. Mitr. 44. K. Lps. 1782.

(9) Vermium intestinalium, præsertim tæniæ humanæ brevis expositio. C. tab. VII. Lps. 1782. Continuatio, C. tab. II. Contin. II et III post mortem auctoris ed. a Fischer. Lps. 1786-88.

(10) The genera vermium exemplified by various specimens of the animals, P. I, II. Lond., 1783-88.

(11) Lect. publicæ de vermibus intestinalibus imprimis humanis. Holm., 1786. Rec. in J.-P. Frank delect. opusc. med., vol. IX, no. 1.

(12) Verzeichn. d. bisher hinlængl. bekannten Eingeweidewürmer, nebst e. Abh. üb. ihre Anverwandtschaften. München, 1788.

(13) Car. a Linné syst. nat. cur. J. F. Gmelin, t. I, P. VI, p. 3024, 3029, etc.

(14) Tableau encyclopédique et méthodique des trois règnes de la nature, à Paris, 1791, p. 85 sq., p. 104 sq., tab. 29-33, tab. 35-50, tab. 79, 80.

(15) Tableau élémentaire de l'hist. naturelle des animaux. Par., a. VI (1798). A. d. Fr. v. Wiedemann, 2 Bd., Berl., 1800.

(16) Erster Nachtrag zur Naturgesch. d. Eingeweidewürmer v. J.-A. Ephr. Goeze. Mit Zus. u. Anmerkk. Mit 6 K. Lps., 1800.—Ej. Anleit. zur Naturgesch. d, Eingeweidewürmer. Mit. 4 K. Bamb., 1803.

(17) Beobacht. üb. d. Eingeweidewürmer. In Wiedemann, Arch. f. Zoologie. 2 Bd., 1 St., p. 1. Braunschw., 1801. 2 Bd., 2 St., p. 1; 3 Bd., 1 St., p. 61; 3 Bd., 2 St., p. 1. — Ej. observatt. circa vermes intestinales. Gryphisw, 1793, P. II, ibid., 1795. — Ej. entozoorum s. vermium intestinalium Hist. nat., vol. I, vol. II, P. I, II. Amst., 1808-10.— Erster Nachtrag zu meiner Naturgesch. d. Eingeweidewürmer. Mag. d. Gesellsch. Naturforsch. Freunde zu Berlin, 6 Bd. 1814. — Ej entozoorum Synopsis, cui accedit mantissa duplex et index. Berol., 1819.

(18) Système des animaux sans vertèbres. Par., a. 9, 1801, p. 331.

(19) Hist. nat. des vers, t. I, p. 113, etc., p. 263; t. II, p. 1.

(20) Zoologie analytique, P., 1804. A. d. Fr. v. Froriep. Weimar, 1806.

(21) Hist. animal., lib. V, c. XIX; lib. VIII, c. XX.

(22) Bibel der Natur., p. 317.

(23) Osservazioni intorno agli animali viventi, che si travano negli animali viventi. Firenze, 1684. Vers. lat., P. Coste, L. B., 1729. Rec. in oper. collect. Neap., 1687; Venet., 1728, 1742.

(24) Opera posthuma. Amstelod., 1689, p. 112, 113.

(25) Opera omnia anat., med. chir. Amstel., 1721-24, passim.

(26) Anat. I, p. 69. — Arcan. naturæ detecta, p. 341, 399; continuatio, p. 47.

(27) Opere fisico-mediche, raccolte da Antonio suo figliuolo. Venez., 1733, t. I-III.

(28) Epist. anat. IX, art., 44-46; XIV, art. 42-58.

(29) Miscell. Berol., t. III, p. 42-48; t. IV, p. 392-396; t. VI, p. 121, 129.

(30) An account of worms in animal bodies. Phil. transact., vol. XLIX, 1755, p. 246.

(31) Tentamen herpetologiæ. Leid. et Goett., 1755, p. 58-65.

(32) De Aponi thermis, etc. Paduæ, 1756; Patav., 1758 passim.

(33) Obs. de ascaridibus et cucurbitinis, et potissimum de tænia tam humana quam leporina. Phil. transact., vol. LVI, 1766, p. 126.

(34) Abh. von Thieren in den Eingeweiden der Thiere, ins. vom Kratzer im Hecht. Naturforscher., St. 12, p. 178. — Unterbrochene Bemühungen bei den Intestinalwürmern. In Schr. d. Berl. Gesellsch. naturf. Freunde. 1 Bd., p. 202.

(35) Beitr. zur Naturgesch. d. Würmer, welche in andern Thieren leben. Beschæft. d. Berl. Gesellsch. natur. Freunde. Bd. 4, p. 534.

Pallas (36), Herrmann (37), Dux de Holstein-Beck (38), Braun (39), Frohlich (40), Abilgaard (41), de Paula-Schrank (42), Modeer (43), Treutler (44), Viborg (45), Blumenback (46), O. Fabricius (47), Rathke (48), De Olfers (49), Leuckart (50), Creplin (51). Ensuite les vers intestinaux sont décrits et représentés dans les Faunes, et les vers des animaux domestiques sont décrits, tant dans les traités généraux que dans les traités spéciaux de l'art vétérinaire. Quant aux vers auxquels l'homme est exposé, outre les auteurs déjà cités, ils ont été traités par tous ceux qui ont publié des ouvrages de médecine; il en est fait mention dans Hippocrate (52), Celse (53), Pline (54), Arétée (55), Galien (56), Cœlius Aurelianus (57), Aëtius (58), Alexandre de Tralles (59) qui, le premier, publia un ouvrage spécial sur les vers. Il fut suivi par Savonarole (60), Hippol. Brillus (61), Hi. Gabucinus (62), Nic. d'Urso (63), Fel. Plater (64), Salandus (65), Epiphan. Ferdinandus (66), Ranchinus (67), Aem. Campolongus (68), Steph. Rodericus (69), W. Ramsay (70),

---

(36) Bemerkk. über d. Bandwürmer in Menschen u. Thieren. Ej. Neue nord Beitr. St-Petersb. u. Lpz., 1781, 1 Bd., p. 39; Neue nord. Beitr., 1 Bd., 2 St., p. 58.

(37) Helminthol. Bemerkk., 1 St. In Naturforscher. St. 17, p. 171; St. 19, p. 34.

(38) Bemerkk. üb. d. Trichuriden in den Gedærmen d. Haasen. Naturforscher, St. 21, p. 1.

(39) Beitr. zur. Gesch. d. Eingeweidewürmer. Schr. d. Berl. Gesellsch. naturf. Freunde, 8 Bd., 4 St., p. 236; 10 Bd., 1 St., p. 57.

(40) Beschreib. ein. neuen Eingeweidewürmer, naturf. St. 24, p. 101; St. 25, p. 52.

(41) Allg. Betrach. üb Eingeweid., etc. etc. Schriften d. naturforsch. Gesellsch. zu Kopenhagen. 1 Bd., 1 Abth. A. d. Dæn. Kopenh., 1793, p. 24.

(42) Svensk Vetensk Acad. Nya Handl, 1790, p. 118. Ej. Reise nach d. südl. Gebirgen von Baiern. München, 1793. — Samml. naturhistor. u. physikal. Aufsætze. Nürnb., 1796, p. 227, 315.

(43) Ibid., p. 126.

(44) Pr. Ludwig, Diss. observatt. pathol. anat. auctarium ad helminthologiam h. c. contin. Lips., 1793.

(45) Samml. v. Abhandl. f. Thierærzte u. Oekonomen. A. d. Dæn. 1 Bd., Kopenh., 1795, p. 232.

(46) Abbild. naturhist. Gegenstænde, no. 39 et 79.

(47) Dansk. Naturh. Selsk. Skrivter. Bd. 3, H. 2, p. 1; Bd. 5, H. 1. p. 149.

(48) Ibid., Bd. 5, H. 1, p. 61.

(49) De vegetativis et animatis corporibus in corporibus animatis reperiundis, P. I. Berol., 1816.

(50) Zoolog. Bruchst. 1, Helmst., 1819.

(51) Observatt. de entozoïs, P. I. Gryphisw., 1825.

(52) Aphor., sect. III, 26, ed. Kühn, t. III, p. 725; Epid., lib. IV, p. 542; De morbis, lib. IV, t. II, p. 366 (tænia); Prædict., lib. II, t. I, p. 222; Prænot. lib., t. I, p. 99; De judicat. lib., p. 136; Coacæ prænott., p. 338.

(53) Lib. IV, cap. XVII.

(54) Historia naturalis, lib. XI, cap. XXXIII.

(55) De causis et signis acut. et chron. morbor., lib. II, cap. I (hydatides), ed. Kühn, p. 131.

(56) Introductio seu medicus, ed. Kühn, XIV, p. 755. Comment. in Hippocr. Aphor., no. 26, ed. Kühn, XVII, P. II, p. 635. — De locis affect., lib. I, ed. Kühn. VIII, p. 47. Les divers anthelmintiques sont indiqués ailleurs.

(57) De morbis acutis et chron., lib. IV, c. VIII.

(58) Tetrabibl., III. serm., l. c. 39-41.

(59) De lumbricis epistola gr. et lat. ex translat. H. Mercurialis. Venet., 1570. Rec. in Fabricii biblioth. græc., v. XII, p. 602.

(60) Tract. de vermibus, annexus ejusd. practicæ canon. de febribus. Venet., 1498, 1561.

(61) De vermibus in c. h. genitis, Venet., 1540.

(62) De lumbricis alvum occupantibus ac de ratione curandi eos qui ab illis infestantur. Lugd., 1549.

(63) De vermibus. Neap., 1601.

(64) Praxeos med. opus., ed. a Fel. Platero nepote. Basil., 1656, t. II, p. 871.

(65) Tr. sopra li vermi, causse, differenze, etc. Verona, 1607.

(66) Theorem. med. et philos. Th. 22, p. 178.

(67) Opuscula med. Lugd., 1627, p. 316.

(68) De vermibus, de uteri affect., etc. Paris, 1634.

(69) Syntaxis prædict. cum triplici elucubratione de animalibus microcosmi. Lugd., 1661.

(70) Ἑλμιντολογία or some physical considerations of the matter, origina-

Kerckring (71), Fairfax (72), Harderus (73), Jungius (74), Stolterfoht (75), Dan. Le Clerc (76), Fortun. Bianchini (77), J.-G. Fischer (78), Kramer (79), Van Doeveren (80), Van Phelsum (81), Ant. de Haen (82), Mayer (83), Welsh (84), Wendelstadt (85), Virey (86), Hooper (87), Joerdens (88), Brera (89), Fortassin (90), Bradley (91), Rossolin (92), Scherer (93), Bremser (94), Strawikowsky (95), Montesanto (96), Vacquier (97), Olombel (98), Zenker (99),

---

tion, and several species of worms. Lond., 1668.

(71) Specileg. anat. Amst., 1670, p. 46, 97, 121, 153, 154.

(72) De lumbricis. L. B., 1670.

(73) Apiarium. Basil., 1687, p. 366.

(74) Historia vermium e M. S. schedis auctoris a Vegetio aliisque eruta. Hamb., 1691.

(75) Nova Litt. Mar. Balth., 1699, p. 301.

(76) Hist. nat. et med. latorum lumbricorum intra hominem et alia animalia nascentium ex variis auctoribus et propriis observat. Accessit horum occasione de cæteris quoque hominum vermibus, tum de omnium origine, tandemque de remediis quibus pelli possint disq. Cum fig. Genev., 1715. — Vers. angl., Lond., 1721.

(77) Lett. med. pr. intorno all' indole delle febbri maligne colla storia de' vermi del corpo umano. Venez., 1750.

(78) De vermibus in c. h. et anthelminth. novo. Stadæ, 1751.

(79) Theor. phys. med. de lumbricis c. h. Viennæ, 1753.

(80) Diss. de vermibus intestinalibus hominum, præcipue de tænia. L. B., 1753. Vers. gall., Lyon et Par., 1764.— Versio germ., Weichard, n. c. Verr. v. Krause. Lpz., 1676.

(81) Natuurkundige Verhandeling over de wormen, welke veltyds in de darmen de menschen gevanden worden. Leeuwarden, 1763.

(82) Tr. de vermibus intest. c. h. et ictero coll., rec. additamentis pr. auxit ed. F. de Wasserberg. Vien, 1780.

(83) Abh. e. Privatgesellsch. in Bœhmen. 5 Bd., p. 77.

(84) Med. papers, communicated to the Massachusetts med. soc. Boston, no. 1, 1790.

(85) Hufeland Journ., 11 Bd., 3 St., p. 119.

(86) Journ. de physique par de la Metherie, t. IV, p. 409; t. XLVIII, p. 453.

(87) Mem. of the Lond. med. soc., vol. v, no. 27.

(88) Entomologie od. Helminthologie d. menschl. K. od. Beschreib. u. Abbild. d. Bewohner u. Feinde desselben unter d. Insecten u. Würmern. 2 Bde., Hof 1801, u. 2.

(89) Lezioni med. pr. sopra i principali vermi del corpo umano vivente e le cosi dette malattie verminose. Crema, 1802. Vers. germ., Weber. Lpz., 1803; vers. gall., Bartoli et Calvet. Par., 1804. — Ej. memorie fisico-mediche sopra i principali vermi del corpo umano. Crema, 1811. — Ej. Tabb. anat.-pathol. ad illustrandam historiam vermium in visceribus abdominis degentium, hydropem ascitem vel graviditatem simulantium. Wien, 1819. — Ej. Analisi delle opere sui vermi dell' uomo e degli animali publicate da Bremser e Rudolphi. Pad., 1820.

(90) Considérations sur l'histoire naturelle et médicale des vers de l'homme. Par., 1804.

(91) A treatise on worms and other animals, which infect the human body, with the most speedy, save and pleasant means of cure. Lond., 1813.

(92) Essai sur les vers intestinaux qu'on rencontre le plus communément dans l'homme. Montpell., 1814.

(93) Uber Helminthographie. Jahrb. d. œster. Staates. 3 Bd., 4 St., 1816, p. 117. Topologie der Eingeweidew. Ib. 4 Bd., 1 St., 1817, p. 65. Bemekk. üb. meine Topologie. Ibid. 2 St., p. 164.

(94) Uber leb. Würmer im lebenden Menschen. M. e. Abh. üb. Pseudohelminthen. M. Abbild, Wien, 1819; trad. par Grundler, enrichi d'un nouvel atlas par Leblond. Par., 1837 Ej. Icones helminthum systema Rudolphii entozool. illustrantes III Fasc. Wien, 1823.

(95) Abh. üb. d. Würmer im Menschen. Wien, 1819.

(96) Analisi ragionata delle opere recentemente publicati sui vermi del corpo umano da Bremser e Rudolphi. Pad., 1820.

(97) Journ. complém. du Dict. des sc. méd. An 1824, cah. 69.

(98) Remarques sur les maladies vermineuses. Paris, 1824.

(99) Parasitæ c. h. internæ, seu vermes intestinales hominis. Lps., 1827.

Van Hindt de Jeude (100), Rhind (101), Chiajé (102) et ceux (103) qui ont traité le même sujet dans leurs dissertations inaugurales.

(100) Recueil des figures des vers intestinaux, ouvrage présentant une distribution méthodique de ces animaux, les caractères généraux et particuliers de leurs familles et de leurs genres. Leyde, 1829.

(101) A treatise on the nature and cure of intestinal worms of the human body arranged according to the classification of Rudolphi and Bremser. Lond., 1828; sec. éd. 1829.

(102) Compendio di Elminthografia umana. Ed. II. Nap., 1833.

(103) Nymmanus r. J. Emmerico de lumbricis. Viteb., 1594. — Schroter resp. Clementi περι Ἑλμιντων αμιλλα ιατρικη. Genæ, 1601. — Mœgling r. Bastberger, De vermiculari intestinorum morbo. Tub., 1602. — Sebizius r. Geiselbrunner, Diss. de vermibus intestinorum prima. Argent., 1614. — Id. r. Suevo, Diss. secunda, ib., eod. — Sm. Hoffmann r. Scheffer, De lumbricis in corpore humano. Helmst., 1621. — Sultzberger r. J. Michaël, De vermibus in homine. Lips., 1628. — Bekher r. Nitschke, De intest. vermibus. Regiom. (s. a.). — Vorstius r. Gartz, De lumbricis. L. B., 1640. — Walæus v. Hoorn, De lumbricis intest. L. B., 1641. — Rutgerus van Loen, De lumbricis. L. B., 1647. — Fortunatus a Juvaltis, De lumbricis. Basil., 1662. — H. Majus r. L. Lasius, De vermibus intest. Rintel., 1668. — Schenckius r. Ayrero, De vermibus intest. Jenæ, 1670. — Herbert Dapper, De vermibus. L. B., 1671. — G. Retmeyer, De lumbricis. Altdorf, 1673. — Raven, De verm. intest. L. B., 1675. — Dom. de Marinis, De re monstrosa a Capuzino Pisauri per urinam excreta. Plura de sanguinis grumis, polypis, serpentibus, ac præcipue de vermibus in corpore humano procreatis non injucunda complect. Romæ, 1678. — Alting, De lumbricis. Ultraj. (s. a.). — Schetla, D. exh. lumbricorum in c. h. intestinis productionem, eorumque ex iis expulsionem, ut et φαινομενων occurrentium brevem explicationem. Marb., 1678. — Fasch pr. (De verminosa fœtura). Jen., 1685. — Crause r. Glytz, De lumbricis. Jen., 1685. — Lipstorp, De animalculis in c. h. genitis. L. B., 1687. — Vater r. Muscovius, De vermibus intestinorum. Vitemb., 1687. — Below, De vermibus intest. Traj. ad Rh., 1691. — Commelin, De lumbricis. L. B., 1694. — Lucius, De lumbricis alvum occupantibus. L. B., 1694. — Jacobæus r. Winslow, De vermibus et insectis. Havn., 1696. — Brescius, De lumbricis. L. B., 1699. — Sperling r. Bothius, De vermibus in primis viis. Vitemb., 1700. — Mason, De lumbricis. L. B., 1700. — Eysel r. Feilscher, De vermibus. Erford., 1704. — Riedel, De vermibus intestin. Traj. ad Rh., 1705. — Finkenau r. Bürger, De lumbricis. Regiom., 1706. — Wedel r. Balth. von Lindern, De vermibus. Jenæ, 1707. — Wagner van Limburch, De lumbricis. Traj. ad Rhen., 1707. — Van Griethuysen, De vermibus. Harderovici, 1707. — Tauber, De lumbricis. L. B., 1714. — Schacher pr. (de lumbricis). Lips., 1718. — Camerarius r. Hummel, Helminthologia intricata, Clericanis Andryanisque placitis illustrata. Tub., 1724. — Depre r. Maukischius, De genuina verminationis indole et therapia. Erford., 1725. — Andr. Fischer r. Richter, De verminatione affectu intestinor. molestissimo. Erford., 1728. — Verdries r. Rencker, De pullitie verminosa in primis viis nidulante. Giessæ, 1728. — Aronis, De lumbricis. L. B., 1728. — Fr. Hoffmann r. Sm. de Drauth, De animalibus humanorum corporum infestis hospitibus. Hal., 1734. — Stenzelius r. Vaghi, De intestinorum in c. h. genitorum varia forma et indole. Vitemb., 1741. — Kniphof, Pr. de trito dicto : Quemque suus vellicat vermis. Ein jeder Mensch hat seinen Wurm. Erford., 1748. — Mackinlie, De lumbricis. Edinb., 1749. — Malboïs, De intestinis ac vermibus in iis nidulantibus. L. B., 1751. — Kaltschmidt r. Jænisch, De vermibus et præcipue de specie illa vermium intestinalium, quam tæniam vocamus. Jenæ, 1755. — Kniphof r. Reichard, De pediculis inguinalibus, insectis et vermibus homini molestis. Erford., 1759. — Wolff, De vermibus intestinorum. Giessæ, 1763. — Bittermann, De vermibus. Vindob., 1763. — Harrer r. May, De ortu, progressu vermium mira phænomena in c. h. producentium, una cum enecatione et eorumdem expulsione. Heidelb., 1766. — Palmer, Tentat. inaug. de vermibus intest. Edinb., 1766. Rec. in Thes. med. diss. Edinb., 1785, t. III. — Sigwart r. Weysser, De vermibus intestinalibus. Tub., 1770. — Theil, De vermibus canalem intestinalem obsidentibus. Erford., 1770. — De Lille r. Verrestoi de Czer, Spec. annotatt. helminthol. quæ spectant hist. nat. lumbricorum. Franeq.; 1772. — Dumay de la Villelouais, Tent.

3. *Enumération.* — Il existe cinq espèces d'entozoaires : I. Les Nematoïdes, («corps allongé, cylindrique, élastique, qui ont leur siége»), 1° la filaire de Médine sous la peau, dans les muscles et dans l'œil de l'homme, 2° le trichocéphale dispar, 3° l'ascaride lombricoïde, et 4° l'oxyure vermiculaire dans les intestins, 5° le stronggle géant dans les reins, et 6° l'hamulaire dans les ganglions lymphatiques et dans les bronches. II. Acantocéphales, (corps poli, utriculaire presque élastique, armé d'une trompe en forme de crochet, rétractile simple ou quadruplé), qu'on n'a pas encore rencontrés chez l'homme. III. Trematodes, (corps déprimé ou cylindrique, mou avec des pores sudatoires), parmi lesquels on trouve 7° le monostome lent, 8° le distome de l'œil humain, 9° le distôme hépatique dans la vésicule du fiel et les intestins, 10° le polystôme pinguicola dans les intestins et l'ovaire. IV. Cestoïdes, (corps allongé, mou, continu ou articulé), parmi lesquels, 11° le botriocéphale large, et 12° le tænia solitaire dans les intestins. Et V. Cystiques, (corps se terminant en une vessie caudale ou adhérent à cette vessie), parmi lesquels, 13° le cysticerque celluleux hydatique dans les muscles, le cerveau et l'œil, et 14° l'ecchinoque humain, contenu dans une hydatide, se rencontre dans les différents viscères. A ces divers entozoaires on a ajouté dans ces derniers temps 15° la Trichinie (104), sporale rencontrée par Owen dans les muscles. Indépendamment de ces divers entozoaires de l'homme, des larves d'insectes ont été trouvées dans différentes parties (105) du corps humain, dans les narines (106), les oreilles (107), les ulcères (108), ou rendus par le tube intes-

---

med. de vermibus intestinalibus. Monspell., 1775. — Magnol, De vermibus intest. Ib., 1776.— Bachelier, De vermibus intest. Ib., 1777. — Broughton, De vermibus intest. Edinb., 1779. — Wegelin, d. duas circa vermes observatt. cum eorum epicrisi sist. Argent., 1779. — Happ, vermium intest. hominis Historia. Lips., 1780. — Wallis, De vermibus intest. Edinb., 1784. — Crichton, De vermibus intest. L. B., 1785. — Schroeter, De vermibus c. h. intestinalibus. Hal., 1787. — Harries, De vermibus intest. Edinb., 1790. — Boehmer, Pr. de rebus naturalibus, vermibus præcipue intest., fictis iisdemque cum infarctu comparatis. Sect. I, II. Vitemb., 1796, 97. — Dugas, Essai sur les vers intestinaux, présenté et soutenu à l'Ecole de méd. de Montpellier. Montp., a. 6, 1798.— Eber, Observatt. quæd. helminthol. Gott., 1798. — Otto, De verm. intest. Francof., 1800. — Scheinpflug, De præcipuis vermibus intestinal. Jen., 1814.— Gelinek, De entozois homini familiaribus. Pragæ, 1812. — Ger. de Vos, Diss. de entozois humanis in Belgio repertis, horumque causis et symptomatibus. Traj. ad Rh., 1825. — — Martin, Diss. sist. helminthiasin. Herbip., 1824. — Van Schäuwenberge, De præcipuis vermibus intest. Gandavi, 1829. — Rapp. r. Fulda, Ub. die Eingeweidewürmer des Menschen. Tüb., 1835. — Meyer, De entozoorum natura et indole. Berol., 1832. — Mlinawich, Diss. de vermibus in c. h. Pesth., 1832. — Heller, Diss. de helminthiasi. Berol., 1837.

(104) London and Edinb. phil. magazine, 1835. Müller, Archiv f. d. Phys., 1835, p. 526, 1836, p. CCXXVI, où l'on fait mention du polystome sanguicola de Treutl., trouvé par Jolima (*Delle Chiaja, oss. med.* 1834 *Sett.*) dans les crachats sanglants des phthisiques, et des vers d'un nouveau genre semblables aux semences de ricin, expulsés des intestins humains par Franch. (*Anthol. méd.*, 1834) à l'aide de la limaille d'étain. Le trichina a été décrit par Owen (Trans. of the zool. society, t. I, P. IV, p. 315), Wood (London med. Gaz., june 1835, Froriep Notizen, n. 973), Farre (ibid., dec. 1835, n. 1055), Harrison (Dublin Journ., 1835, no. 22), Blizard Curling (London med. Gaz., 1836, 13 febr.), Knox (Edinb. med. and surgical Journ., 1836, vol. XLVI, p. 89), Henle (Müller Archiv, l. c.), Bischoff (med. Annalen, 6 Bd., p. 232).

(105) Transact. of the association of fellows in Ireland, t. IV, V; Bulletin des sc. méd., 1830, no. 6. — Annales de la Soc. des sc. d'Orléans, t. X, 1830 (Œstri larvæ). — Duméril, Revue méd., 1830, sept., p. 457.

(106) Conf., P. II, vol. I, sect. II, cap. XXIV, § CXXIV, 6 (67), p. 965, et cap. XXVI, § CXXX (55), p. 979. — Ajoutez Tengmalm, in vet. Acad. Nya Handl., 1796, p. 285. (Plus de deux cents mouches domestiques sortirent des narines d'un enfant de trente-quatre semaines).

(107) Conf., P. II, vol. I, sect. II, cap. XXI, § CXVI, 1 (53), p. 888. Ajoutez Dacquin, Obs. sur un ver sorti vivant de l'oreille. Journal de méd., t. XXXIII, p. 521.

(108) A. Stenevelt, Diss. de ulcere

tinal (109), soit que des larves aient été déposées par les insectes, soit qu'elles aient été avalées avec des fruits, du fromage, de la chair, d'autres aliments ou de l'eau. Bien plus, des crapauds (110), des grenouilles (111), des lézards (112), des limaces (113) ont été avalés, des serpents (114) se sont introduits dans la bouche des gens qui dormaient, sont nés dans les intestins mêmes (115), y ont vécu long-temps et ont

---

verminoso. L. B., 1697. — Zachmann, Diss. de vermiculis in vulnere. Basil., 1704. — Murray, De vermibus in lepra obviis, etc. Gott., 1769. — Bosse, Sur des vers trouvés dans des pustules de la peau. Journ. de méd., t. XXXII, p. 336.

(109) Brunner, De animalium et insectorum variorum excretione per os. Eph. nat. cur., dec. III, a. 5 et 6, obs. 294, p. 661. — Albrecht, in Com. lit. Nor., 1744, p. 102. — Wahlbom, in Vetensk. Acad. Handl., 1752, p. 46. — N. Rosen, ibid., p. 52. — Geoffroy, Obs. sur une espèce nouvelle de vers sortis des intestins. Journ. de méd., t. IV, p. 341. — Gout, Obs. sur des vers d'une nouvelle espèce sortis du fondement d'un homme. Ibid., t. IX, p. 231. — Bonté, Obs. sur une espèce de vers singulière. Ibid., t. XIV, p. 52. — Klœvich, Beschreib. einer convulsivischen Krankheit, welche von einem kriechenden Insecte im Magen entstanden. In den deutschen Schr. d. k. Soc. zu Gœttingen. 1 Bd., no 14 (Scolopendra electrica). Sparrmann, in Vet. Acad. Handl., 1778, p. 65. — Odhelius, in Nya vet. Acad. Handl., 1789, p. 221. — Osiander, Krankengesch. e. Frauensperson, welche verschiedene Insecten, Larven und Würmer durch Erbrechen und Stuhlgang von sich gab. In ej. Denkwürdigkeiten. 1 Bd., 1 St., p. 1. Ej. erneuerte Anfælle der im vorigem Stück erwæhnten Frauensperson, welche Insecten ausbrach. Ibid., 2 St., p. 224.— Acrel, Hist. vermium, larvarum, nec non insectorum variorum generum, per biennium intra corpus humanum hospitantium, una cum variis experimentis ea expellendi. In nov. Act. Soc. scient. Upsal., vol. VI, p. 98. Versio germ., in Rudolphi Schwed. Annalen. 1 Bd., 2 St., p. 76 (Staphylinus splendens, Fabr.; st. politus, Fabr.; st. fuscipes, Paykull; punctulatus, Fab.; oxyporus subterraneus, Fabr.; pasderus elongatus (263 staphylini), carabus leucophthalmus vivus, larvæ quam plurimæ potissimum Tenebrinis Molitoris nec non carabi dicti ejiciebantur). — Mœnnich, in Mursinna Journ. f. Chir. 4 Bd., St. 3 (cent scarabées rendus par un enfant de onze ans). — Ackermann, in Arsberættelste om Svenska Lækare Sællskapets Arbeten. Lemnod, 2 oct. 1832 (des larves d'hydrophile noire rendues par l'anus).—Werner, Entleer. lebender Fliegen larven durch das rectum. In med. Zeit. v. d. Verein f. Heilk. in Preussen, 1837, no. 5. — Kraft, Wurmzufælle mit Abgang von Insectenlarven. Med. Annalen, 5 Bd., p. 64. — Koch, Insectenlarven im menschl. Darmkanale. v. Ammon Monatsschr. f. Med. 1 Bd., p. 642.

(110) Müller, Diss. exh. casum monstrosi affectus verminosi. Erford., 1702. — Bremser, l. c., p. 269. — Müller, in Generalsanitætsbericht v. Schlesien f. d. J. 1830. Bresl., 1832.

(111) Verhandelungen betreffend des Dr. v. Wieber's Wahrnehmung des Erbrechens von Frœschen. Rust Mag., 54 Bd., p. 75.

(112) Ausführl. Nachr. von einer Eidechsengeschichte im Frankfurter med. Wochenbl., 1780, 27 u., 32 St. — Weikard, kleine Schriften, p. 82. — Henning, Abgang e. Eidechse von e., 10 jæhr. Knaben. Horn, Archiv 1821, mai, juin, p. 517 (un lézard rendu vivant par l'anus). Matthuska, in Beobachtt. u. Abhandl. a. d. Gebiete d. ges. pr. Heilk. v. œsterr. Arzten. 1 Bd. Wien, 1819, p. Med. chir. Zeit., 1820, 1 Bd., p. 26 (plusieurs lézards rendus par le vomissement). — Schmittmann, summa Observ. med., vol. III, p. 220 (quatre lézards déterminaient de la cardialgie et des coliques).— Luroth, in Gaz. med. de Paris, 27 avril 1839, no. 17.

(113) Egling, Abgang von Gartenschnecken durch Erbrechen u. Stuhlhang. Hufeland Journ., 54 Bd., 4 St., p. 16. — Trümpy, ibid., 67 Bd., 4 St. p. 3 (un limaçon rouge descendit par l'anus). — Henning, l. c., p. 523. — Rust Mag., 17 Bd., p. 111, 19 Bd., p. 509.

(114) Mundt, Bericht von einer verschluckten Schlange. N. Abbild. Rust Mag., 53 Bd., p. 491. (Une vipère s'introduisit dans la bouche d'un homme pendant son sommeil et détermina pendant qu'elle vécut un sentiment de froid, de pesanteur et de mouvement fort incommode. Elle mourut le sixième jour et fut rendue le quatorzième jour par les selles).

(115) Grundig, von Erzeugung, der Frœsche und Insecten im menschl. Kœrper. In ej. Samml. von Obersachsen. 4 Bd., p. 473.

déterminé de nombreux accidents. Ces faits, observés et racontés par un grand nombre de personnes, ne sont pas tous dignes d'une foi entière; la plupart de ces relations, en effet, sont douteuses, manifestement mensongères ou mal observées. — En outre, la furie infernale (116), de pure invention, et d'autres corps (117), rendus par l'anus, ont été pris pour des vers. Ici se rapportent les pseudo-helminthes de Bremser, savoir : le disceros rude (118), l'ascaris stephanostoma (119), l'ascaris conosoma (120), le cersoma (121), l'hexathyrium venarum (122), le diacanthos (123), polycephale et le ver (124), qui sort d'une dent cariée.

§ XXXII. *Causes.*

1. *Avertissement.* — Laissons de côté ce qui a été dit sur l'origine (1) du pre-

---

(116) Linnæus, Amœn. Acad., vol. III, p. 322.— Solander, in nov. Act. Upsal., vol. I, p. 44. Vers. germ., Gœzii Naturforscher., St. 11, p. 183. — Hagen, Analecta ad histor. Furiæ infernalis. Regiom., 1790. — Modeer, in Nya Vetensk. Acad. Handl., 1795, p. 143.— Rudolphi pense qu'aucun auteur n'a vu cet animal, qui est regardé comme fabuleux par Blumenbach et quelques autres, et même par tout le monde.

(117) Botticher prit une concrétion polypeuse pour un ver (« epilepsia dira et dolores cardialgici immanes aliaque gravissima symptomata a vermi magno et perquam raro suborta. » Act. nat. cur., vol. VII, obs. 19, p. 61). Gmelin prit des œufs de grenouille pour un tænia (Reise durch Russland. 3 Th., p. 302). Bastiani prit une partie de poisson pour un ver (Atti di Siena, t. VI, p. 241. Blumenbach (med. Bibl., 1 Bd., 1 St., p. 86), pro « animale bipede », Scopoli (Deliciæ Floræ et Faunæ Insubr., t. I. Ticini, 1786), Blumenbach (med. Bibl., Th. 2, St. 1, p. 681), Baldinger (med. Journ., 1789, 20 St.) sont accusés d'avoir pris la membrane interne macérée d'un oiseau pour un nouveau ver (physis intestinalis).

(118) Karl Sulzer, Beschreib. eines neu entdeckten Eingeweidewurms im menschl. K. M. 3 K. Strasburg u. Paris, 1802. Syn. Cysticercus bicornis Zeder, Ditrachicerosoma Brera. — Pro semine germinante declaratur excretum.

(119-120) Des larves de mouches rendues par les selles ont été prises par Joerdens (l. c., p. 24) pour des vers intestinaux.

(121) Brera, Memorie, p. 106.— Petits vers trouvés dans un urinal.

(122) Treutler, Auctar., p. 23. Syn. polystoma venarum, Zeder et Rud. exatiridio sanguicola Brera. On regarde comme une espèce de planarie ce qui s'attache au malade dans le bain.

(123) Stiebel, in Meckel deutschem Archiv f. d. Phys. 3 Bd., 1 H., p. 174. Tiré du règne végétal, comme le savait Rudolphi.

(124) L'opinion vulgaire de l'existence de vers dans la dent cariée est réfutée par Bremser; et ce qu'on a pris pour des vers n'est probablement autre chose que des graines de jusquiame.

(1) Limmer r. Gœschen, Diss. de vermium seu lumbricorum in c. h. ex insectorum ovis generatione et curatione. Servestæ, 1699. — Andry, De la génération des vers dans le corps de l'homme, à Par., 1700 (contredit par Lemery dans Diss. sur la nourrit. des os, in adj. epist. Il lui répondit dans Eclaircissement sur le livre de la générat. des vers, etc. Par., 1704). Nouv. édit., 1715, 1718, 1741. Vers. germ., Lps., 1716. — Marcello, De generat. vermium. Pad., 1710. — Mathurin de Lignac, Sur la génération des insectes dans le corps. Mém. de Trévoux, 1718, p. 171. Journal des savants, t. LXIV, p. 576. — Camerarius, De vermium mira fœcunditate. Ephem. nat. cur., cent. VII et VIII, p. 317. — Rungo r. Waldt, Diss. de vermium genesi in c. h. Bremæ, 1719. — Volpini, Sentimenti della origine e natura de' vermini del corpo umano. Parma, 1721. — Paitoni, Lettera intorno alla generazione de vermi nel corpo degli animal (in Tr. della generazione del uomo Venez., 1722). — Baier, Diss. de generatione insectorum in corpore humano Altorf, 1740. — Bianchi, De naturali in humano corpore vitiosa morbosaque generatione hist. Aug. Taurin., 1741. — Kratzenstein, Abh. v. Erzeugung d. Würmer imm. Kœrper. Halle, 1748.— Klein Untersuchung unterschiedl. Meinungen von dem Herkommen u. d. Fortpflanzung d. im menschl. K. befindl. Würmer. Hamb. Mag., 18 St., p. 19. — Müller, V. Erzeug. d. Würmer im Menschl Leib., ibid., 20 Bd., p. 424. — Jæger Specilegium de pathologia animata præmissa tractatione de generation æquivoca. Gott., 1775. — Posewitz, Ep grat. lumbricum teretem, tæniam, asca rides et trichurides non esse vermes co

-mier ver chez l'homme ; qu'on le suppose dû à des œufs introduits avec les aliments, les boissons, l'air, transmis par les parents, produits par des infusoires (2) ou par ce qu'on appelle génération spontanée ; peu importe dans l'intérêt de l'art. De plus, il faut avouer que l'origine du premier ver nous est aussi inconnue que l'origine du premier homme. Cependant, il est constant que les vers possèdent des organes génitaux, d'où il résulte qu'ils se reproduisent et s'augmentent par cette voie ; il y a, toutefois, des circonstances qui favorisent ou qui combattent leur accroissement et leur conservation. Les causes, tant prédisposantes qu'occasionnelles, réclament l'emploi des anthelminthiques.

2. *Causes prédisposantes.* — Les causes qui prédisposent aux vers sont : le bas âge, l'enfance (3), le sexe féminin, le tempérament phlegmatique, la constitution lymphatique, scrofuleuse, rachitique, l'hérédité, une certaine prédisposition (4), l'automne, une saison humide, pluvieuse, chaude (5) ou froide, une habitation humide, le climat (6), les maladies chroniques antérieures ou actuelles, l'atrophie, la chlorose, la cacochimie, la dyscrasie, l'oisiveté, la vie sédentaire.

3. *Causes occasionnelles.* — On regarde comme causes occasionnelles l'usage de végétaux crus, indigestes, glutineux, de fruits verts, de légumes farineux, gras, doux, du fromage, de viandes (7) de mauvaise qualité, dures, salées, fumées, de poissons récemment séchés, le défaut de sel (8), les boissons chaudes, le lait (?), le défaut de mouvement, les affections tristes de l'âme, le sommeil prolongé, la diminution ou le défaut de sécrétion biliaire.

4. *Cause prochaine.* — De ce qui précède, on doit conclure que la cause prochaine des vers intestinaux consiste dans la faiblesse des forces musculaires de l'intestin et l'abondance des matières qui peuvent nourrir les vers ; quant à l'origine des vers qui se rencontrent dans les autres parties du corps de l'homme, bien loin d'être expliquée, elle a à peine donné lieu à des hypothèses ; Braün (9) donne pour cause le défaut d'assimilation et d'autres l'altération des forces plastiques.

§ XXXIII. *Oxyure vermiculaire* (1) *Bremser, tricocéphale dispar.*

1. *Oxyure vermiculaire. Br.* — L'oxyure « corps cylindrique, partie postérieure en bec-de-flûte, branche orbicu-

---

pori animantium connatos, sed in id potius inferri, ostendere studet. Viteb., 1788. — Braun, Diss. de vermium prima origine deque unice vera et sola rationali eos exterminandi methodo. Jenæ, 1806. — Zamponi, Diss. intorno al nascimento de' vermi del corpo umano. Rimini, 1810. — Hirsch, in Marcus Ephem. d. Heilk. 4 Bd., 2 H., p. 136. — Scherer, üb. d. Urspr. d. Eingeweidew. Med. Jahrb. d. k. k. œsterr. Staates. 3 Bd., 2 St., 1815, p. 83. — Biermann, De vermium intestinalium ortu, subjunctis animadversionibus quibusdam de ascaride vermiculari et lumbricoide. Gott., 1818. Ej. Abhandl. naturhistor. gerichtsærztl. u. med. Inhalts. Lpz., 1828. — Jarocki, Diss. de genesi vermium in animalibus obviorum. Cracov., 1824.

(2) Scherer, l. c.

(3) Déjà Hippocrate (Aphor. 3. 26) connaissait cette cause. Les oxyures et les ascarides affectent surtout les enfants ; les cestoïdes se rencontrent plus souvent chez les adultes, mais ne respectent pas toujours les enfants, ce que nous avons observé souvent, et Müller (Würtemb. med. Correp.-Bl. Bd. 7. n° 10, p. 80) a vu un enfant de cinq jours rendre un tænia de neuf pieds et demi.

(4) Van Dœveren, p. 54.

(5) Id. ibid. — d'où il résulte qu'une constitution en quelque sorte vermineuse a été observée par les médecins, tels que Van Dœveren, l. c., Van den Bosch. Hist. constitutionis epidemicæ verminosæ, quæ a. 1760-1763, per insulam Overflacque et contiguum Gœdereede grassata fuit. Lugd. Bat. 1769, ed. J. Ch. Gli. Ackermann. Norimb. 1779.

(6) Aussi quelques espèces de vers, tels que le botriocéphale large, sont assignés à certains pays, et rencontre-t-on certains vers beaucoup plus fréquemment dans certains pays que dans d'autres.

(7) Knox in Edinb. med and surg. Journ., 1821, vol XVII, p. 390.

(8) Marshal in med. and. phys. Journ. publ. by Fothergill, vol. XXXIX, 1818. mai.

(9) L. c.

(1) Syn. Ascaris vermicularis. Germ. Ascariden. Afterwurm, Springwurm, Kinderwurm, Mastdarmwurm, Madenwurm, Arschmade, Darmschabe. Pfriemenschwans. Gall., les ascarides, Angl., bots.

laire » (2) vermiculaire « de chaque côté de la tête une membrane vésiculaire, la queue du mâle obtuse et spirale, la queue de la femelle droite et en bec-de-flûte » (3) a été notée par Hippocrate (4) et Aretée (5), décrite par tous les helminthologistes et étudiée spécialement par van Phelsum (6), Meese (7), Helberden (8), Kühn (9). Ces vers ont cinq à six lignes de longueur, ils sont minces, blancs, très-élastiques. La tête obtuse munie de trois petites valvules (10), d'une membrane latérale demi-ovale de chaque côté, large en avant, étroite en arrière et ressemblant à une sorte de vésicule latérale de la tête. Le corps mince de tous côtés, mais surtout en arrière, la queue en alène presque droite. Le tube digestif présente l'œsophage évasé, l'estomac à demi-globuleux et le reste de l'intestin, d'un diamètre à peu près égal. La vulve est située dans le premier tiers du corps, les vaisseaux génitaux (11) sont roulés autour du tube digestif. Les oxyures se rencontrent en grand nombre chez les enfants (12), rarement dans les gros intestins des adultes, surtout dans le rectum. Aussi ils déterminent dans l'anus (13), surtout le soir, un prurit incommode, à peine supportable, auquel viennent se joindre une sensation d'écoulement de gelée (14), une douleur subite, pongitive, brûlante, mais de courte durée, et le ténesme; la gêne croît ensuite au point que le malade se meut continuellement et est même pris de mouvements spasmodiques. A la suite, on peut voir survenir les hémorrhoïdes (15), l'orchite, une blennorrhée et le prolapsus de l'anus; tantôt la diarrhée existe en même temps, tantôt l'anus est spasmodiquement fermé. Souvent il arrive chez les femmes que les oxyures pénètrent dans le vagin et l'utérus (16), déterminent la leucorrhée et la nymphomanie, et provoquent l'onanisme. En outre, des oxyures sont parvenus dans l'urètre (17), ont été excrétés par centaines avec l'urine (18), ont été rejetés par le vomissement (19) et ont pénétré dans l'estomac (20) d'un enfant chez lequel ils ont déterminé une cardialgie atroce. Le diagnostic fait facilement reconnaître les oxyures; toutefois on a pris pour eux des débris de tænia, des larves de mouches et autres. Ils traduisent leur présence d'une manière très-claire par les symptômes indiqués plus haut, quelques-uns même, en raison de leur nombre, sont rejetés et trouvés dans les selles. — Quant au pronostic, ces vers sont les plus incommodes de tous, mais ils ne déterminent aucun danger. Leur nombre et leur fécondité font qu'il est difficile de les détruire complétement, toutefois ils disparaissent spontanément avec l'âge. Le traitement a pour but de détruire ces vers et de les expulser. Dans ce but, on recommande

(2) Rudolphi, vol. II, P. 1, p. 100.

(3) Bremser, l. c., p. 79.

(4) De morb. epid., lib. II, sect. 1. ed. Künh, t. III, p. 429. Aphor. sect III, n° 26, p. 725. De mulierum morbis, lib. II, t. II, p. 853. Coacæ prænott., t. I, p. 257.

(5) Tetrabibl. III, serm. I, l. c., 41. — Commentationem in Aetii Amid. medici ἀνεκδοτα specimen primum pr. Bonsdorf publ. censuræ submittit J.-M. A. Tengstrom.; Abo, 1817.

(6) Hist. physical. ascaridum. Leovard. 1762. Hist. ascaridum pathol., ib. 1769. Vers. germ. v. Weise. 2. Thle. Gotha 1781, 82.

(7) Waarnemingen aangaende de aarsmaden of wormlyes, genaamd ascarides. Uitgezogte Verhandelingen, 9. Deel p. 338.

(8) Med. transact. (Lond. 1768, vol. I, p. 45.)

(9) Diss. de ascaridibus per urinam emissis adj. comment. de vermium intestinalium generatione. Ienæ 1798. Rec. in Brera Syll., opuscul. Vol. IV, p. 1.

(10) Bremser, p. 82, nie leur existence.

(11) Rudolphi, t. II, p. I. p. 154.

(12) « Earum subinde conglobata in unum multitudo. » P. Frank epist., lib. VI, p. III, p. 188.

(13) Moi-même, à l'âge de quatorze ans, j'ai été affecté de cette incommodité qui disparut lorsqu'en introduisant le doigt dans l'anus j'en eus retiré un oxyure, d'où je conclus que le prurit est dû à la présence de l'oxyure dans un des plis de l'anus.

(14) P. Frank, l. c., p. 228.

(15) Juncker r. Weinschenk de vermibus dysenteriam et hæmorrhoides mentientibus. Hal. 1747.

(16) Beckers, Obs. de ascaridibus uteri. Ephem. nat. cur. dec., 1. a. VIII, obs. 75, p. 121. — Scharf, ibid. a. IX, obs. 7, p. 44.

(17) P. Frank, l. c., p. 188.

(18) Kühn, l. c.

(19) P. Frank, p. 189.

(20) Ibid.

surtout les lavements d'eau froide (21) pure, ou vinaigrée (22), d'eau de chaux (23), de sel de cuisine, d'aloës, d'huile et de corne de cerf, de décoction d'absinthe, d'ail, de valériane, d'artemisium, d'huile ou de fumée (24) de tabac. En outre, on introduit dans l'anus des morceaux de lard, de viandes salées ou fumées, des pessaires de laine ou de coton imprégnés de bile ou de solution aloëtique, des suppositoires (25) composés d'onguent mercuriel, de cendres et de beurre de cacao. Avant de recourir à ces topiques, il est bon d'employer la rhubarbe, le calomel, le jalap, la gratiole dans le but de provoquer les selles. Bremser recommande l'électuaire que nous indiquerons plus bas contre les vers lombrics. Schupmann (26) et Billroth (27) font l'éloge de l'extrait huileux éthéré d'absinthe. Siedenburn (28) conseille les évacuants, puis l'usage long-temps continué de la teinture alcaline. Lorsque le rectum est très-irrité, on recommande les adoucissants, les sédatifs, les lavements de lait, d'amidon, de semences de coings, avec addition de laudanum de Sydenham. Niell (29) a vu des oxyures guéris par le mercure employé pour une autre maladie.

2. *Tricocéphale dispar.* — Le tricocéphale (30) a le corps cylindrique, la partie antérieure capillaire, la bouche orbiculaire (31). Le tricocéphale dispar a la partie capillaire très-longue, la tête aiguë non distincte; le corps du mâle est roulé en spirale; celui de la femelle est presque droit (32) : le tricocéphale dispar que Morgagni (33) a observé le premier, que Rœderer (34) reconnut comme une nouvelle espèce de ver et que Wrisberg (35), Rudolphi (36), Bremser (37) et quelques autres (38) helminthologistes ont décrit plus tard, est un ver long d'un pouce et demi à deux pouces de longueur dont la partie capillaire revendique les deux tiers. Cette partie, en raison des matières qu'elle renferme, est blanche, rouge ou brune; le corps épais d'un tiers de ligne est blanc. Le mâle est un peu plus petit que la femelle. La tête est très-aiguë, l'orifice terminal indistinct. La partie capillaire est striée transversalement, à l'intérieur on voit un canal droit ou tube digestif. A cette partie succède le corps ou une partie plus épaisse roulée en spirale, plane, dans laquelle, outre le tube digestif, on remarque le vase séminal contourné. Sur le côté interne du sommet, se trouve un canal ovoïde presque pyriforme, dont l'ouverture est bimarginée, et laisse sortir un dard grêle styliforme qu'on peut apercevoir à l'œil nu. La partie antérieure de la femelle est également capillaire, mais plus longue; la partie épaisse est légèrement et simplement incurvée, ou dirigée en haut, et contient le canal intestinal et les ovaires, et est percée à son sommet d'une ouver-

(21) Van Swieten, Comment., t. IV (1765 Paris) p. 653.

(22) P. Frank, l. c., p. 232.

(23) Nicolai in Casper Wochenschr., 1835, n. 46.

(24) Pallas, l. c., p. 258.

(25) De Hildenbrand, Annales scholæ clin. med. Ticin. P. alt. Pavia 1830.

(26) Hufeland, Journ. 70. Bd. I. St. p. 132.

(27) Rust, Mag. 35. Bd. p. 31 (aux adultes, ep. VIII, avec quantité suffisante de poudre d'absinthe pour faire des pilules; aux enfants, chaque matin trois ou quatre grains dans du sirop.

(28) Horn, Archiv. 1836. Janv. févr., p. 169. (R. écorce d'orange, racine de gentiane, de chaque 3 gros, eau de chaux 3 onces. M.; faites digérer dans eau commune 9 onces pendant quatre jours, ajoutez esprit de vin rectifié 3 onces, faites digérer de nouveau plusieurs jours. Passez et filtrez. S. à prendre trois ou quatre fois par jour, gtt. 40. On ajoute un gros de cette teinture à une décoction de quassia pour lavement.

(29) The London med. Repository, vol. XVII, n. 99.

(30) Syn. trichuris Wrisb. Ascaris trichiura Linn. Haarkopf. Haarchwanz. Peitschenwurm. (La partie capillaire a d'abord été regardée comme la queue. Ensuite Gœze et Müller (Naturforscher, 12. St. p. 182, nota) reconnurent que la tête se trouvait dans la partie capillaire.

(31) Rudolphi, t. II, p. I. p. 86.

(32) Ibid., p. 88.

(33) Epist. anat. XIV, art. 42. Opera, t. II, p. 277.

(34) Nachricht v. den Trichuriden, der Soc. d. Wissensch. in. Gœtt. mitgetheilt, Gœtt. Anz., 1761. St. 25, p. 243. — Rœderer et Wagler, De morbo mucoso. Gott. 1762, annexaque præfat. de trichuridibus, novo vermium genere edit. a Wrisberg. Gott. 1783.

(35) Observatt. de animalculis infusoriis satura. Gott. 1767.

(36) L. c., t. II, P. I, p. 88.

(37) L. c., p. 76.

(38) Rust, Repertor. Bd. 17. H. I, p. 137.

ture commune à l'anus et à la vulve. Les œufs sont elliptiques (39). On le rencontre dans le cœcum et le colon, rarement dans les intestins grêles. Sur plusieurs cadavres on a trouvé plusieurs tricocéphales, mais il est rare qu'on en rencontre un grand nombre (40). On ne connaît rien de certain sur les symptômes que détermine le tricocéphale, aussi ne peut-on rien dire du diagnostic et du traitement.

§ XXXIV. *Ascaride lombricoïde* (1).

1. *Bibliographie et description.* — L'ascaride (corps cylindrique, aminci des deux côtés) (2), lombricoïde (corps sillonné des deux côtés, queue obtuse) (3), ver intestinal très-commun, a été décrit par Hippocrate (4), puis dans des ouvrages particuliers par Stromaier (5), Tyson (6), Morgagni (7), Verestoi (8), Houttuyn (9), O.-F. Müller (10), Rauh (11), Daly (12), Cloquet (13). Ce ver a le plus souvent de six pouces à un pied de long, le diamètre de sa partie moyenne a d'une demi-ligne à deux lignes. Sa couleur, en raison des matières qu'il a avalées ou qu'il a absorbées par ses pores, est variable, souvent laiteuse ou brun-cendré, rarement sanguinolente; ses conduits génitaux sont blancs, le tube alimentaire est rempli d'une matière brune ou d'une autre couleur. Sa tête est distincte et entourée de trois valvules conniventes convexes, dont deux sont inférieures et une supérieure; leur base est large et arrondie, et présente un sommet distinct; de chaque côté se trouve une fente placée sur une nodosité aplatie. La bouche est petite, et les valvules béantes; elle se présente sous la forme d'un canal très-court. Le corps est cylindroïde, un peu aplati sur les côtés, le sommet de la queue est obtus et plus petit. La peau est labourée de chaque côté par un sillon droit, les lignes dorsales et abdominales sont moins marquées. Chez les femelles, à quatre pouces de la tête, dans un point où on remarque souvent une impression musculaire, on voit une ouverture étroite qui est la vulve. En arrière, à une ligne de distance du sommet de la queue, on trouve une fente plus grande qui est l'anus. Dans le même point, chez le mâle, on voit le pénis rarement découvert (14).

2. *Symptômes.* — Les ascarides lombricoïdes (15) se rencontrent dans les in-

(39) Rudolphi l. c., p. 90.

(40) Rudolphi (l. c., p. 91) en vit une fois plus de mille dans le gros intestin d'une femme, et Tiedemann m'a assuré en avoir rencontré dans un cœcum plusieurs masses composées de milliers de tricocéphales dont les parties capillaires étaient intriquées ensemble.

(1) Syn. Lumbrici. Lumbricus teres. Germ. Spulwurm, Rundwurm. Holl. Rondeworm, Menschenworm, Kinderenworm. Dan. Menneske Orm, Spolorm, Skolorm. Suec. Menniskomask, Spolmask. Angl. the round worm, round gut-worm. Gall. Lumbric, strongle. Ital. verme rondo lombrico. Hisp. Lumbriz, Lusit. Lumbriga.

(2) Rudolphi, t. II, p. I, p. 124.

(3) Ibid.

(4) Locis cit.

(5) Greg. Horstii opera, t. II. Norimb. 1660, fol. p. 538. b.

(6) Lumbricus teres or some anat. observations on the round worm, bred in human bodies. Philos. transact. Vol. XIII, 1683, p. 154.

(7) De lumbricis. Opusc. miscell. p. I, n. 7.

(8) Spec. annotatt. helminthol., quæ spectant. hist. nat. lumbricorum. Franek. 1772.

(9) Vergelyking der aardwormen med den menschen of kinderenworm, inzonderheit ten opzigt van derzelven Deelen van vortteelig, by gelegenheid van een zeldzaame vertooning in een Worme, die uit de darmen was geloosd. — Uitgezogte Verhand. 5. Deel., p. 207.

(10) Uub d. Regen-u. Spulwurm. Hannov. Mag., 1773, n° 27, p. 417.

(11) Diss. de ascaride lumbricoide, Linn., vermium intestinalium apud homines vulgatissimo. Gott. 1779. Rec. in Murray opusc. Vol. II, p. 1.

(12) Diss. de teretibus intest. lumbricis. Edinb. 1790.

(13) Anatomie des vers intestinaux, ascaride lumbricoïde et echinorrhynque géant. Par. 1824.

(14) Rudolphi, vol. II, p. I, p. 126. — Le même exposa, vol. 1, p. 218, la structure de la peau du tube intestinal, des vaisseaux absorbants, p. 247, des conduits génitaux, p. 277. — De nervoso lumbricorum systemateef. Schmalz, Diss. de entozoorum systemate nervoso. Lps. 1827, p. 8, etc.

(15) Codronchus de morbis a. 1602. Imolæ vagatis imprimis de lumbricis lib. Bonon. 1603 — Mch. Alberti r. Wüst,

testins grêles et les irritent (surtout s'ils sont sensibles par d'autres causes), par leur masse quelquefois considérable; en rampant et en suçant, ils déterminent la rougeur de la muqueuse (16), et vont même jusqu'à perforer l'intestin, ce qui est contesté par un grand nombre (17), nié par quelques-uns (18), mis en doute

Diss. de morbis ex vermibus. Hal. 1725. —Fischer r. Richter, Diss. de verminatione affectu intestinorum molestissimo. Erford. 1328. — Gattenhof, Spec. de ortu et progressu vermium mira phænomena in c. h. producentium, Heidelb. . . . Rec. in collect. diss. et progr. Heidelb. 1791, p. 253. — Dianyere, Obs. sur les maladies vermineuses. Journ. de méd., t. v, p. 252. — Van den Bosch, Historia constitutionis epidemicæ verminosæ, quæ a 1760 ad 1763 per Insulam Overflacque et contiguum Gœdereede grassata fuit cum perpetuis fere commentariis in præcipuos verminantium morbos. L. B. 1769, ed. n. cura J.-C.-G. Ackermann. Norimb. 1779. — Maréchal de Rougères, sur quelques maladies compliquées de vers. Journ. de méd., t. xxx, p. 44. — Ant. de Haën, rationis Med., p. XIV. Vien, 1770, sec. 1, cap. iv.—Daquin, Obs. singulières sur des affections vermineuses. Journ. de méd., t. xxxiv, p. 151.—Strassgutl, Diss. hist. vermium et febr. verminosam sist. Vienn. 1774. — Tode, Observata de vermibus; soc. med. Hafn. Collect. Vol. iv, p. 21. - Bossan, Spec. de morbis ex vermium in primis viis nidulatione oriundis. L. B. 1777. — Weissenborn r. Frenzel, de vermibus c. h. intestinalibus, morbisque verminosis nostris in terris maxime vulgaribus. Erford. 1797. — Bœhmer r. Marggraf, Diss. de morbis a vermibus intestinalibus oriundis. Viteb. 1797. — Leune r. Hergesell, de morbis verminosis intestinalibus. Lps. 1818.—Martin, Diss. sist. helminthiasin. Herbip. 1825.—Tonnelle, üb. d. durch Spulwürmer hervorgebrachten Zufalle. (Froriep, Notizen, Bd. 25. n. 20, p. 311.) — Graziani, Diss. verminatio varias præ se fert formas. Pad. 1826. — Günther in Harless rhein. Jahrb. f. Med. u. Chir. i. Suppl.-bd. — Thomson in Edinb. med. and surg. Journ. Vol. xviii, p. 43. (in India occidentali.)—Sonnerberg r. Scholander et Sjœbeck, Diss. de statu verminoso, part. I. II. Lundini Gothorum 1830.—Fries, Diss. de helminthiasi. Monach. 1830. — Schuemmer, Diss. de morbo verminoso. Berol. 1834. — Ebermayer, in med. Zeit. von dem Verein f. Heilk. in Preussen. 1834, no. 4.

(16) Tonnelle, l. c.

(17) Garmanni, Obs. de vermibus intestina perforantibus restituto ægro. Eph. nat. cur. dec. 1. a. 1, obs. 145, p. 321. —Volgnadi, Obs. de vermibus intestina perforantibus, pereunte ægra. Eph. nat. cur. dec. 1. a. 1, obs. 146, p. 322. — Ulcus in colo puellæ tantum, ut pugnum immitti potuerit. Phil. Transact., vol. xix, 1697, p. 718. — Schellhammer, Obs. lumbrici ex abscessu in inguinali regione erumpentes. Ephem. nat. cur. dec. II. a. 5, obs. 10, p. 19.—Hünerwolf, ibidem, obs. 19, p. 52.—Heister, de lumbricis in cavo abdominali repertis, intestinisque ab eo perforatis. Act. nat. cur., t. i, obs. 172, p. 391. — Coith, De lumbricis intestino perforato per abdomen egressis. Basil. 1754. — Tacconi, De raris quibusdam hepatis aliorumque viscerum affectionibus observat. Bonon. 1740. Comm. lit., Nor. 1742, p. 87. — Schulze r. Behrens, De lumbricis effractoribus. Hal. 1740. — Hænel, in Comm. lit. Norinb. 1741, p. 112. — Marteau, in Journ. de méd., t. v, p. 100. — Lebeau fils, ibid., t. vi, p. 96. — Ludwig, pr. De lumbricis intestina perforantibus. Lps. 1762. — Belkmeer, in Verhandel. der Holl. Maatschapp. de Wetensch. te Haarlem. X. Deel. 2 St. p. 429. — Godot, in Journ. de med., t. xl, p. 145. — Von lumbricis effractoribus. In Baldinger, neuem Mag. 6. Bd. p. 54. — Brandau, Unterhalt. Aufs. v. mehrern Theilen d. Arzneik. Marb. 1786, p. 17. — Hamilton, De lumbricis ex pueri octodecim menses nati umbilici foraminibus duobus emergentibus plurimis, in med. Journ. Lond. 1786, p. IV, no, 2.— Lüdücke in Schmucker, verm. chir. Schr. 2. Bd. p. 255. — Gaultier de Claubry, in Biblioth. med., 1818, oct.. p. 75. — Bulletin, 1828, nov. 300.—Julius u. Gerson, Mag., 1829, mai, jun., p. 506.— Bulletin, 1831, juin, p. 339. — Rust, Mag. Bd. 17, p. 114. — Ibid. 18. Bd. p. 107. — Ibid. Bd. 27, p. 389. — Lini, in Filiatro-Sebizio, 1837, aprile. Omodei Annali, vol. lxxxvii, p. 568 (su di un' apertura nell' ombilico, della quale sano usciti 56 lombrici). Dieffenbach, Zeitschr. f. d. ges. Med. 6. Bd. 2. H. p. 240. — Mayer in Harless rhein. Jahrb. 8. Bd. 3. St. p. 34. — Siebenhaar in Hufeland, Journ. 78. Bd. 4. St. p. 84. — Fleischmann, ibid. 80. Bd. 6. St. p. 8. (A la suite d'un abcès de la région inguinale droite, suivi d'une fistule stercorale, j'ai vu deux fois sortir des ascarides lombricoïdes. Les blessures, les ulcères, les gangrènes des intestins, doivent être, dans la plupart des cas cités plus haut, attribués aux vers lombrics.

(18) Rudolphi, l. c., vol. i, p. 429.—

par d'autres (19). De plus, ils réagissent sur des parties éloignées, et nuisent à la nutrition en altérant le suc gastrique et le chyme. D'où il résulte que chez les vermineux, les mouvements volontaires sont faibles, la face change souvent de couleur, et est le plus souvent pâle ou livide; ces malades sont timides et rougissent sans motif, leur pupille est dilatée, leurs yeux rétractés et fixes perdent leur éclat, et sont entourés d'un cercle bleuâtre, puis surviennent la photophobie, la diplopie et même une amaurose (20) passagère. On attribue en outre aux vers, et surtout aux ascarides, le prurit (21) de l'orifice des narines, la parosmie, l'anosmie, les épistaxis (22), l'accumulation dans la bouche de la salive qui est rejetée avec un sentiment de nausée et s'écoule la nuit sur l'oreiller, l'odeur fade et spécifique de la bouche, l'enduit muqueux de la langue, une voracité excessive même la nuit, la boulimie, le désir des farineux, du lait, l'anorexie, la soif dès le matin, les nausées et les vomiturition lorsque l'estomac est vide, ou après l'ingestion de choses douces, des sensations peu agréables après l'ingestion d'aliments âcres, tels que l'ail, la moutarde, des efforts de déglutition comme si le bol alimentaire était arrêté dans l'œsophage, la tension de l'abdomen, des douleurs abdominales qui se développent spontanément sans cause appréciable, s'apaisent bientôt, et sont diminuées par l'usage du lait, une sensation d'érosion, d'inanition, de reptation, de morsure autour de l'ombilic, la constipation qui alterne souvent avec la diarrhée (dysenterie) (23), des fèces blanches, cendrées, d'une odeur acide ou putride, et contenant des fragments de vers demi-putréfiés, des vers rendus intacts par l'anus, quelquefois plusieurs vers réunis en une seule masse, la dyspnée et l'asthme, l'hémoptysie (24), une toux sèche, fréquente, titillante, férine, suspirieuse, des douleurs de poitrine simulant la pleurésie (25), des sanglots (26), des palpitations, l'intermittence du pouls, sa fréquence, sa dureté, son inégalité, la fièvre, la pâleur de l'urine, semblable à du sérum, déposant un sédiment blanc, des sueurs acides, la dysménorrhée, l'avortement, l'agalactie (27) des nourrices. La nuit on observe quelquefois du délire ou de la folie (28). Le sommeil est troublé par des songes terribles, de la peur et des clameurs, il survient du sopor (29), des craintes, du tremblement (30), de la terreur, des vertiges (31) et du tintement d'oreilles. Les vers déterminent encore quelquefois le spasme des paupières, la distorsion des yeux, le spasme cynique, le grincement des dents, le tremblement des membres, les convulsions (32), la danse de St-Wit (33), l'épilepsie (34), la

Bremser, p. 154. — Bianchi, de naturali in humano corpore vitiosa morbosaque generatione. Aug. Turin 1741, p. 353.

(19) P. Frank, epist. lib. VI, p. III, p. 220.

(20) P. Frank, l. c., p. 236. — Hannæus, e vermibus cæca et muta restituta. Ephem. nat. cur, dec. II. a. 5; obs. 170, p. 346.

(21) De Büchner r. Clauswitz, De pruriente naso frequente vermium indice. Hal. 1757.

(22) Harnisch, Obs. de vermibus raphano expulsis febre et hæmorrhagia narium enormi conjunctis. Sed. med. Francof., t. II, vol. II, p. 97.

(23) Juncker, r. Weinschenk, Diss. de vermibus dysenteriam et hæmorrhoides mentientibus. Hal., 1747.

(24) Rumsey, Cases shewing the coincidence of worms in the intestines with hœmoptysis. Med. chir. Trans. of Lond., t. IX, P. II, p. 389.

(25) Saumeire, Sur les douleurs pleurétiques dépendantes des vers. Journ. de méd., tom. LII, p. 331.—Maurel, Sur une maladie vermineuse. Ibid., tom. LIV, pag. 60.

(26) P. Frank, l. c., p. 234.

(27) Andry, l. c., chap. IV, art. 2, pag. 82.

(28) Frank, l. c., p. 235.

(29) Rust., Mag. 20, Bd., p. 157.

(30) Garmannus, De horrore ex vermibus. Ephem. nat., cur. dec., I. a. 1, obs. 104, p. 241.

(31) Rosière de Lachassagne, Obs. sur un vertige vermineux. Journ. de méd., t. XXIX, p. 120.

(32) Obs. de lumbricis mirabilium in c. h. vivo motuum caussis. Selecta med. Francofurt., t. I, vol. II, p. 110.—Roquemont, Journ. de méd., t. XXI, p. 423. — Sylvestre, Des mouvements convulsifs occasionnés par des vers. Journ. de méd., t. 34, p. 424.

(33) Herwes et Junk, In Gen. Sanitœtsber. des med. Collegii d. Rheinprovinz, f. d. J., 1832.

(34) Scheid r. Aulber, Diss. de epilepsia verminosa. Argent., 1708. — Desarneaux in Hautesierck, Recueil d'observations, t. II, p. 465 et 469.

catalepsie, les affections hystériques (35), la paralysie, le bégaiement, l'aphonie (36), le mutisme (37), les douleurs sympathiques de diverses parties. On dit que les vers ont porté leur action sur le côté droit seulement (38), de manière à déterminer le strabisme et la surdité du même côté. Enfin la nutrition est lésée au point qu'il survient l'atrophie ou l'œdème de la face, des paupières, des membres, et même l'ascite (39). — Souvent il arrive que l'ascaride lombricoïde change de siége et se porte dans un lieu où on ne le voit pas d'habitude. Souvent, après avoir franchi la valvule iléo-cœcale, il pénètre dans le colon, se dirige en bas, arrive à l'anus et y excite des titillations jusqu'à ce qu'il soit extrait ou entraîné par les fèces. Nous avons dit plus haut (40) qu'un ver lombricoïde s'est engagé dans l'appendice vermiforme et y a déterminé une inflammation mortelle. Les ascarides peuvent traverser les perforations de l'intestin quel que soit leur siége (41), et être retenus dans la cavité du péritoine (42), entre les lames du mésentère ou du grand épiploon (43), dans la rate (44), ou portés au dehors par une fistule stercorale; engagés dans les conduits biliaires, on les a vus pénétrer jusque dans la vésicule biliaire et dans le foie (45), s'arrêter dans le canal hépatique (46) et empêcher l'excrétion de la bile, perforer le canal cholédoque (47), pénétrer dans le canal pancréatique (48) et l'obstruer. Souvent même les ascarides ont remonté dans l'estomac et ont déterminé de la cardialgie (49), le hoquet (50), des nausées, des vomissements qui les ont fait rejeter. Ils ont pénétré dans l'œsophage (51), dans la bouche, dans les narines (52), dans la glotte (53), et même dans la trachée, et ont déterminé la suffocation.

3. *Diagnostic*. — Le diagnostic (54) des ascarides lombricoïdes est difficile à établir. En effet, de tous les symptômes indiqués plus haut, aucun ne peut donner la certitude de leur présence dans l'intestin que leur excrétion seule peut établir. Mais si un ascaride a été rejeté au dehors, il ne s'ensuit pas nécessairement qu'il en reste d'autres et qu'on doive les considérer comme la cause des symptômes et de la maladie. Les médecins et les observateurs ne sont pas d'accord sur la part qu'on doit faire aux vers dans les maladies. On ne peut nier, en effet, que plusieurs, surtout parmi les anciens, n'attribuent trop aux vers, en particulier dans la maladie des enfants; d'un autre côté, un grand nombre de

---

(35) Dufau, Obs. sur une hystérie vermineuse. Journ. de méd., t. XXVI, p. 430. —Réponse de Pomme. Ibid., t. XXIX, p. 120.

(36) De Ziegler, Aphonia periodica e vermibus orta. Basil., 1724.—Hannes, De aphonia aliisque incommodis vermium ejectione sanatis. Nova acta nat. cur., t. VI, obs. 55, p. 261.

(37) Hannæus, E vermibus cæca et muta restituta. Eph. nat. cur. dec., H. a V., obs. 170, p. 346.—De Horne, Sur la perte totale et subite de la parole, suivie d'un bégaiement considérable, occasionnés par des vers. Hautesierck, l. c., p. 474.

(38) Rust, Mag. 17. Bd., p. 310.

(39) Ludolf r. Jacobs, Diss. de hydrope a vermibus causato. Erford, 1748.

(40) Vid., c. 3, § 17, 8.

(41) Vid. supra.

(42) Siebenhaar, l. c.

(43) Beringer r. Walck, Diss. obs. ssit. lumbricos in duplicatura omenti repertos. Heidelb., 1744.

(44) Mayer, Beobacht. u. Beschreib. eines Spulwurms in d. Mils mit vorhandener Perforation des Grimmdarms durch dens. Harless rhein. Jahrb, 8 Bd. 3, St., p. 54.

(45) Tonnelle, l. c.

(46) Tonn., l. c. — Lieutaud, Hist. anat. med., lib. 1, n. 907.

(47) Flœgel, Fall. e. Durchbohrung des gemeinschaftl. Gallenganges von zwei Spuhlwürmern. Med. Jahrbücher d. k. k. œster. Staates, 18 Bd., p. 567.

(48) Mauchart r. Gmelin, Diss. lumbrici teretis in ductu pancreatico reperti, etc., hist. et examen. Tub. 1738.

(49) Meyer, In Gen. Sanitætsber. d. m. Collegii d. Rheinprovinz f. 1832.

(50) Delacroix, Vomissement, accompagné du hoquet et des convulsions, occasionné par des vers.—De Hautesierck, Recueil d'obs., t. II, p. 463.

(51) Tonnelle, l. c.

(52) Lange, Gesch. e. Spulwurms, welcher einem Bauer aus dem sinu frontali zur Nase herausgekommen ist.—Blumenbach Med. Bibl., 3 Bd., 1 St., p. 154. — Slabber, in Harlem, Verhandelingen Deel. x, St. 2, p. 465.

(53) P. Frank, l. c., p. 219. — Tonnelle, l. c.

(54) Ce sujet a été parfaitement traité par Wichmann, Ideen zur Diagnost. 3 Th. p. 71, etc. — Vacquié, Quelques considérations critiques sur le diagnostic et le

médecins modernes, et à leur tête Rudolphi, ne tiennent aucun compte des vers dans la formation et dans le traitement des maladies. La vérité est au milieu. Évitons les extrêmes et les opinions préconçues; observons avec soin le malade, les causes et les signes de la maladie. Nous arriverons ainsi, le plus souvent, à reconnaître l'existence des vers et le mal qu'ils peuvent produire. Néanmoins, il arrive trop souvent que les symptômes d'une maladie de la moelle épinière soient attribués aux vers (55), et que des vers simulent l'encéphalite (56); aussi croyait-on nécessaire de comparer l'hydrocéphale aiguë avec les maladies vermineuses (57). Cependant il faut avouer que les vers simulent, non-seulement ces affections, mais encore d'autres maladies du système nerveux, et souvent à ce point que les vers expulsés les symptômes disparaissent; ce qui peut prouver qu'ils sont la cause de la maladie. Toutefois, il faut avoir soin de ne pas prendre pour des vers des concrétions polypeuses ou fibrineuses (58) formées après une hémorrhagie. — En outre, il faut savoir que les vers jouent leur rôle dans d'autres maladies et les compliquent. C'est ce que l'expérience des autres et la mienne a constaté dans les fièvres (59) intermittentes et rémittentes, dans le typhus (60) même, dans l'inflammation de plusieurs organes, dans les maladies cutanées, la variole (61), la scarlatine (62), la dysenterie (63), l'hystérie (64), les scrofules, le rachitisme et autres maladies; aussi est-il sage d'en tenir compte (65).

4. *Pronostic.* — Il se trouve de nos jours peu de médecins qui attribuent aux vers autant d'accidents qu'on le faisait autrefois; il n'est pas rare, en effet, que des vers séjournent toute la vie dans l'intestin sans occasionner la moindre incommodité; il y a plus, quelques médecins les regardent comme utiles à la santé (66). Hippocrate rangeait l'excrétion des vers lombrics au nombre des symptômes critiques (67). Il est douteux que les ascarides seuls puissent mettre la vie en danger, mais il est incontestable qu'ils peuvent ajouter à la gravité des autres maladies et déterminer de nombreux accidents. Toutefois, il faut savoir que les symptômes quelques graves qu'ils paraissent, s'ils sont dus à la présence des vers, ont moins de gravité que lorsqu'ils sont déterminés par une autre cause. Il n'en est pas de même des symptômes occasionnés par le changement de siége des ascarides; le pronostic dépend alors,

---

traitement des maladies dites vermineuses. Journ. comp., t. XVIII, p. 18.

(55) Omodei. Ann. 1828.—Gen.-Maz, p. I.

(56) Rev. méd., 1829, fév., p. 226.

(57) Hufeland Journ., 1828, febr., p. 66. — Conf., P. II, vol. I, sect. I, cap. 3, § 16, art. 5, p. 233.

(58) Robert, in Biblioth. méd., 1814, mars.

(59) Bouillet, in Hist. de l'Ac. des sc., Par., 1730, p. 55. — Verbeck de synocho putrida epidemica hujus et elapsi anni vermibus stipata. Prag., 1758. — Marteau de Grandvilliers, Obs. sur quelques fièvres vermineuses singulières accompagnées de symptômes singuliers. Journ. de méd., t. XVII, p. 24. — Van den Bosch, l. c. — Le Pelletier, Sur une maladie singulière par des vers. Journ. de méd., tom. XXXIII, p. 347. — Musgrave, Essay on the nature and cure of the so called worm fever. Lond., 1776. — Beireis r. Hinze, De febribus et variolis verminosis. Helm., 1780. — Jahn, Diss. febrium verminosarum examen. Hal., s. a.

(60) In typhosis ascarides per vomitum reddi, quis non vidit?

(61) Beirbis et Hinze, l. c.

(62) En janvier 1833, une jeune fille de huit ans, après avoir éprouvé les symptômes les plus graves de la scarlatine, paraissait convalescente. Le 5 février, une urticaire parut accompagnée de coliques, de vomissements et d'une agitation perpétuelle. Des anthelmintiques lui furent donnés, et elle rendit cinq ascarides lombricoïdes. Dès ce moment elle entra tout à fait en convalescence, et fut bientôt guérie.

(63) V. cap. XIII, de la dysenterie.

(64) Vit souvent des hystériques tourmentées par des vers, et se trouver beaucoup mieux après leur expulsion.

(65) Juncker r. ab. Exter, Diss. de respectu ad vermes in morbis chronicis et acutis habendo. Hal., 1757.

(66) J. C. H. Ackermann, Med. Skizzen, 2 H. Lpz., 1790., N. 1 (über den Nutzen d. Eingeweidewürmer).

(67) Prænott, ed. Kühn, t. I, pag. 99. « Lumbricos quoque rotundos cum alvi excretione prodire, morbo in judicationem tendente, expedit. » De judicat., t. I, p. 136. — « Lumbricos etiam sub judicationem abire, commodum est. » Coac., prænott. Ibid., p. 338. « Recrementum alvi..., utile quoque, quod lumbricos teretes abire cogit. »

comme nous l'avons dit plus haut, du siége lui-même. Les ascarides lombricoïdes résistent moins que les autres vers intestinaux à l'action des médicaments et sont expulsés plus facilement, souvent pendant l'état de santé, à la fin d'une fièvre, pendant son cours et au moment même de l'agonie.

5. *Traitement.* — Le traitement des ascarides comprend quatre indications : 1° tuer les vers, 3° les expulser, 2° s'opposer à leur formation, 4° adoucir leurs symptômes. On donne le nom d'anthelminthiques (68) aux médicaments qui nuisent aux vers et les empoisonnent; on donne par la même raison le nom d'anthelminthiques aux diverses méthodes de traitement. Parmi les nombreux anthelmintiques qui chassent les ascarides, il suffira de nommer le pois à gratter (69) donné sous forme de bol dans du miel; la poudre de charbon de bois (70), la racine crue de carotte sauvage (71), qui agissent mécaniquement sur les vers; à ces médicaments viennent se joindre ceux qui ont la propriété de tuer les vers, l'eau froide (72), la racine de valériane (73), l'oignon et l'ail cultivé (74), les graines d'absinthe, d'artemisia judaïca L.), (75) de tanaisie vulgaire, l'helmintochorton (76), (conferva helmintochorton s. corallina corsica), le chenopodium (77)

---

(68) Le traitement des ascarides ombricoïdes et même des cestoïdes a été donné dans des livres spéciaux par F. Hoffmann r. Sitardus, Diss. de anthelminthicis. Hal., 1693. — Stenzelius, Pr. de vermium venenis. Viteb., 1741. — Büchner r. Mentzel, Diss. de anthelminthicorum convenienti usu et operandi modo. Hal., 1748.—Nicolai r. Hœchstetter, Diss. de anthelminthicis. Ienæ., 1775.—Meyer Abraham, Diss. sist. cautelas anthelminthicorum in paroxysmis verminosis observationibus illustratas cum analectis practicis ex helminthologia medica. Gott., 1783. — Dœring, l., p. 202. Journ. de méd., t. LXIV. p. 662.—Schæffer, Diss. sist. anthelminthica regni vegetabilis. Altorf, 1784. — Calvet, Manuel théor. et prat. pour le traitement des maladies vermineuses. Par., 1804.—Wackenroder, Comm. de anthelminthicis regni vegetabilis, præmio ornato. Gott., 1826. — Wilmanns, Comm. de anthelminthicis regni vegetabilis. Gott., 1826.—Jacquet, Diss. de anthelminthicis. Leodii, 1829. — Baschwitius, Diss. de anthelminthicis brevi morbi verminosi expositione præmissa. Berol., 1831. — Wosniakowski, Diss. de remediis et methodis anthelminthicis. Cracoviæ, 1834.

(69) Chamberlaine, On the efficacy of Cowhage in diseases occas. by worms, to which are added obs. on other anthelminthica of the West-Indies. 3 ed., Lond., 1785.

(70) Pallas, Neue nord. Beitr. I, p. 57.

(71) Remède domestique et vulgaire. Bremser, p. 147.

(72) Pallas, l. c. p. 63. (Elle tue les vers par sa basse température, et cependant il est difficile qu'elle arrive aux intestins sans être chaude. Rudolphi, t. I, p. 492).

(73) Poudre de racine de jalap, valériane des bois un gros; oxymel scillitique, quatre onces. M. D. S., Viermal tægl. erwachsenen, 1 Loth, Kindern, 1-2 quentchen. Stœrck, annus med. I, pag. 103, 164, 228, 386.

(74) Remède très-usité pour tuer les vers. Pr. semences de tanaisie bien contuses, demi-once; poudre de racine de valériane, deux gros; poudre de racine de jalap, demi-gros à un gros; acide sulfurique, un gros et demi à deux gros; oxymel scillitique, quantité suffisante pour faire un électuaire. D. S. 2.—3 mal tægl., 1 Kaffeel. Bremser, l. c., p. 257. Je donne d'habitude aux enfants qui repoussent l'électuaire une infusion de semences de semen-contra et de racine de valériane avec l'addition d'un sel quelconque. Dans ces derniers temps, Schupmann (Hufeland Journ., 70 Bd., 1 st., p. 132) recommanda l'extrait huileux éthéré de semences de cina inventé par Jehn, et fut suivi par Wesener. (Hufeland Journ., Bd. 72, st. 3, p. 42.) Cf., Med. Zeit., v. d. Verein f. Heilk., in Preussen. 1837, n. 9. On ne sait pas encore si l'absinthe, indépendamment de l'huile éthérée qu'elle contient, a quelque propriété vermifuge.

(75) F. Hoffmann, Med. rat. syst., t. IV, P. II, p. 333. La poudre, l'extrait et l'huile essentielle sont employés.

(76) P. Frank (l. c., p. 281) après les semences d'absinthe loue et recommande surtout la décoction saturée de mousse de Corse édulcorée avec du sucre et du miel ainsi que la poudre.—Sumeire dans Journ. de méd., t. LII, p. 331. Samml. auserl. Abh., 5 Bd., p. 549.— Hæmmerlen, Diss. de fuco helmintochorto. Erl., 1792.—W. Farr an essay on the effects of the fucus helmintochorton upon cancer. Lond., 1822.

(77) Brera, Vorless., p. 97.

anthelminthique, l'écorce d'angélique (78), la spigélie (79) anthelminthique et la spigélie du Maryland, les semences de sévadille (80), l'extrait d'écorce de noyer (81), l'extrait de cornouiller à feuilles arrondies (82), une excroissance (83) se développant sur le genevrier, semblable à la noix de galle, le camphre, l'eau dans laquelle on a éteint du mercure (84), les huiles fétides qui sont surtout réservées pour tuer les cestoïdes, l'huile de térébenthine (85) et autres médicaments qu'on oppose surtout au tænia. Quelques autres médicaments appliqués en frictions sur la peau et surtout autour de l'ombilic tels que l'huile de pétrole, l'oignon et l'ail, l'huile de cajeput, le fiel de bœuf, le camphre et autres, peuvent, dit-on, être utiles. Toutefois, on y joint les purgatifs anthelminthiques le plus souvent employés seuls; tels que le sulfate de soude, le sulfate de potasse, le tartre émétique, le calomélas, les feuilles de séné, la racine de jalap. Il est très-rare qu'on emploie les vomitifs (86) auxquels on ne doit recourir que lorsque les ascarides lombricoïdes sont parvenus dans l'estomac (87). Toutefois, les médicaments anthelminthiques et purgatifs, qui ont une action puissante, ne doivent être employés qu'avec prudence et doivent être suspendus toutes les fois qu'il se manifeste un symptôme grave, tel que le spasme, la douleur, la fièvre, phénomènes qu'il faut avant tout mitiger ou apaiser par des médicaments appropriés. — Enfin, après l'expulsion des vers, il faut veiller au rétablissement des forces générales et surtout au rétablisment des forces digestives afin de s'opposer à un nouveau développement des vers. Dans ce but, on combat les saburres cachées par le sel ammoniac, la rhubarbe; l'atonie (88), par les amers, les toniques, c'est-à-dire l'absinthe, la gentiane rouge et les martiaux. — En outre, pendant toute la durée de la maladie, le malade doit être tenu à une diète sévère; il doit éviter les farineux, les glutineux, et se nourrir de préférence de viandes et de vins généreux; il prendra de l'exercice, ne veillera pas et habitera une maison saine. Ce régime rend inutiles les prophylactiques nécessaires aux personnes prédisposées aux vers.

§ XXXV. *Botriocéphale large et tænia solitaire.*

1. Le botriocéphale (1) a le corps allongé, déprimé, articulé, la tête presque

(78) Ibid., p. 93.

(79) Noverre, V. Froriep, Notizen, 41, Bd., n. 13, p. 207. On prépare à la Martinique un sirop dont on donne deux ou trois fois par jour une grande cuillerée aux grandes personnes et une cuillerée aux enfants de trois ans, puis on administre un léger laxatif.

(80) Schmucker, in ej. verm. Schr., 3 Bd., p. 1.

(81) Andry, générat. des vers, p. 142. —Fischer, Commentat. de vermibus in c. h. et anthelminthicis priore anno inventis. Stadæ, 1751, p. 14. (Pr., Extrait d'écorce de noyer, deux gros; eau de cannelle, demi-once. S. Faites prendre vingt gouttes à un enfant de trois ans, et augmentez la dose.

(82) Rhind, l. c. (Pr. Extrait de cornouiller à feuilles arrondies (non the alcalin) un gros; infusion de roses, six onces; sirop de mûres, demi-once. S. Une cuillerée à bouche, trois fois par jour.

(83) Philad. Journ. of the med. and phys. sc. Vol. 5, n. 9, art. 2. Med. chir. Zeit., 1830, 3 Bd., p. 35. (Dose, vingt grains, trois ou quatre fois par jour.)

(84) Burserius, ep. de anthelminthicis argenti vivi facultate. Fienze, 1753. Comment. Lips. 5, p. 416.

(85) Gibney, Edinb. med. and. surg. Journ., Vol. XVIII, p. 358.—Rumsey dans Med. chir. Transact. of Lond. Vol. IX, P. II, p. 402.

(86) Vogel r. Rohn de usu vomitoriorum ad ejiciendos vermes. Gott., 1765. — Meplain, Observ. sur les effets d'une injection d'émétique dans les veines contre une affection vermineuse. Journal complém. du Dict. des sc. méd., 1823, vol. XVII, p. 372. (Il injecta dans la veine médiane du bras gauche, quatre grains d'émétique dans six onces de petit-lait; à la suite de cette injection, la malade vomit un grand nombre de vers; l'auteur pense que les convulsions, le tétanos, le trismus sont excités par les vers, parvenus dans l'estomac ou l'œsophage.)

(87) Dans ce cas, les boissons froides et les pilules glacées recommandées par Lœffler (Hufeland Journal, 31 Bd., 1 St., p. 110) sont fort utiles.

(88) Usener, Diss. de remediis anthelminthicis roborantibus. Erford, 1800.

(1) *Syn.* Lumbricus latus Vet. Vermis fascialis aut cucurbitinus. Tænia lata Lin. Tænia primi generis Cler, le tænia large Cuv., tænia grisea lata, tenella Pallas, tænia à anneaux courts, t. à mamelons ombilicaux Bonnet; tænia membranacea et lata Batsch; tænia articulos non de-

quadrangulaire, munie de deux enfoncements opposés (2), large, le col presque nul, les articulations antérieures rugueuses, les suivantes courtes, les dernières très-longues (3). Confondu autrefois avec le tænia solitaire, il a été d'abord, à ce qu'il paraît, pris pour une espèce de tænia solitaire par Félix Plater (4), puis par Andry (5), Bonnet (6) et quelques autres (7) qui se sont occupés des vers. Enfin Bremser (8) enseigna que ce ver devait être rangé, non dans le genre tænia, mais dans le genre botriocéphale; sujet qui a été traité par Reinlein (9), Erdmann (10) et Lieven (11). Le botriocéphale large est plus mince que le tænia solitaire, plus large, il atteint la longueur de vingt pieds, la largeur, dans le point le plus développé, est de six lignes à un pouce, la couleur blanche s'altère dans l'esprit de vin (tænia gris). Sa tête oblonde et un peu arrondie présente deux enfoncements oblongs et opposés qui, d'après Rudolphi, lui servent à sucer, à moins que, comme le pense Bremser, la bouche ne soit située entre eux. Le col est parfaitement distinct de la tête ou en est assez peu séparé pour qu'on ne puisse voir à l'œil nu les articulations qu'on distingue très-bien à la loupe. Les articulations présentent plus de largeur que de longueur; les articulations du milieu du corps présentent l'aspect d'un carré allongé, les dernières sont beaucoup plus développées en longueur. Au milieu de chaque articulation on remarque une ouverture au-dessous de laquelle on en trouve une autre. De la plus grande ouverture sort souvent un stylet que l'on regarde comme le pénis. Autour de cette ouverture, sont situés les ovaires semblables à des fleurs, et dont on peut exprimer des ovules semblables à des lentilles. La fin de la queue, souvent fendue, est prise pour la tête. — On le rencontre dans l'intestin grêle des Suisses, des Polonais, des Russes; en outre, on le rencontre dans quelques parties de la France, rarement en Allemagne, en Angleterre, en Italie.

2. *Tænia solitaire.* — Le tænia (12) présente un corps allongé, déprimé, articulé, sa tête offre quatre orifices capillaires ou suçoirs (13), elle est presque hémisphérique, globuleuse, son col est long, les articulations antérieures très-courtes, les suivantes sont quadrangulaires, les autres allongées, toutes sont obtuses et munies à leur extrémité de pores opposés ou alternes (14). De nombreux livres ont été publiés sur le tænia, mais ils traitent à la fois du tænia et du botriocéphale. Toutefois, dans l'antiquité (15),

---

mittens Dionis, tænia osculis lateralibus solitariis, tænia vulgaris, der kurzgliedrichte breite Bandwurm Jœrdens, tænia prima Plater, halysis lata, membranacea Zeder, tænia à épine Andry; tænia inerme umana Brera; tænia lata vel candida Fischer; the broad Tape-worm Bradley; tænia dentata Werner; Germ. der breite Bandwurm. Bandwurm Brems.

(2) Rudolphi, l. c., vol. II, P. II, p. 37.

(3) Bremser, l. c., p. 88.

(4) L. c.—van Dœveren, l. c., p. 37.

(5) L. c., ed. 1741, t. I, p. 195.

(6) Diss. sur le ver nommé en latin tænia. Dans Mém. de mathém. et phys. présentés, t. I, p. 478. — Ej. Nouv. recherches sur la structure du tænia. Dans Rozier, obs. de la physique, t. IX, p. 243. Rec. in ej., œuvres d'hist. nat. et de philos., t. II, p. 65; t. V, P. 1, p. 178 et p. 213 add. Supplément ou nouvelles recherches sur la structure du tænia. — Abhandl. v. d. Insektologie von Bonnet u. a. Naturf. A. d. Fr. m. Zus. v. Gœze, Halle, 1775, p. 1.

(7) Voyez le numéro suivant.

(8) L. c., p. 88.

(9) Animadversiones circa ortum, incrementum, causas, symptomata et curam tæniæ latæ. C. fig. Vien. 1811.—A. d. Lat. v. Preu. Ibid., 1812.

(10) Ein Worte über d. Bandwurm (Botrioceph. lat.). Zeitschr. f. Natur v. Heilk. Herausgeg. v. d. Prof. in Dresden, 5 Bd., 1 H., n. 8, p. 164.

(11) Diss. nonnulla de tæniis, imprimis de botriocephalo lato ejusque expellendi methodo peculiari. Dorpati Livon., 1834.

(12) *Syn.* Tænia secunda Fel. Plater. Vermis cucurbitinus. Ej. Tænia cucurbitina Pallas. Tænia articulos demittens Dionis. Tænia solium, osculis marginalibus alternatis Jœrdens. Halysis solium Zeder. Tænia longe articulata Fischer. Tænia osculis marginalibus Bradley. Tænia vulgaris Werner. Lumbricus latus Vet. Sicyona Hill. Tænia humana armata Brera. Germ. Bandwurm, Nestelwurm, Kettenwurm; kürbisfœrmiger, langgliedrichter Bandwurm. Gall. le tænia à longs anneaux Cuvier. Ver solitaire sans épine, Andry. Angl. Tape-worm, jointed-worm. Holl. Lindworm.

(13) Rudolphi, vol. II, P. II, p. 70.

(14) Ibid., p. 160.

(15) Hippocrates, l. c. de morbis. —

le tænia a été décrit par Spigel (16), Fontan (17), Tulpius (18), Fehr (19), Borrichius (20), Tyson (21), De Heide (22), Wagner (23), Gandolphe (24), Schocher et Hahn (25), Lancisi (26), Coulet (27), Ernst (28), Nils Rosen (29), Linné et Dubois (30), Dionis (31), Hasselquist (32), Bonnet (33), König (34), Unzer (35), Kaltschmidt et Zaenisch (36), Cocchi (37), Roederer (38), Postel d Francière (39), Robin (40), Binet (41) Weber (42), Thomas (43), Kaltschmid (44), Pallas (45), Beddeus (46), Masar de Cazelles (47), Andrea (48), Faulhabe (49), Marx (50), Blumenbach (51), Goes (52), Van Bleichen (53), Rusworm

---

Pline, l. c.—Galien, l. c.—Alexandre de Tralles, l. c.—Aetius, l. c.

(16) De lumbrico lato lib. cum ejusd. lumbrici icone et notis. Batav., 1618, Leidæ, 1664. — Opera omnia ed van der Linden, t. II, p. 85.

(17) Utrum in intestinis vermes cucurbitini generentur. Obs. analect.. Amst., 1641.

(18) Obs. med., lib. II, c. 42, tab. 7, fig. 1.

(19) De hiera picra s. de absynthio analecta. Lips., 1667.

(20) De lumbricis latis et cucurbitinis. Bartholini act. Havn., 1675, vol. II, p. 148.

(21) Lumbricus latus or a discourse of the jointed-worm. Philos. transact. 1685, vol. XIII, p. 113.

(22) Lumbrici lati anatome. Experimenta circa sanguinis missionem. Amst. 1686.

(23) Obs. de verme fasciali 12 ulnarum et quod excurrit longitudine, innoxie per alvum excreto. Nov. Litt. Mar. Balth. 1699, p. 300.

(24) De tænia annotationes quædam. Hist. de l'Académ. des sc. Paris, 1709, p. 35.

(25) De tænia. Lips., 1717.

(26) Opera Genev. 1718, vol. II, p. 268.

(27) Diss. de ascaridibus et lumbrico lato. L. B. 1728.—Ej. tract. hist. de ascarid. et lumbrico lato. L. B. 1729.

(28) Diss. de tænia secunda Plateri. Basil., 1743.

(29) Rœn angænde Binnike Masken, giorde och insænde. Vetensk academie. Handl. 1747, p. 113. Ej. Rœn om Maskar, och i synnechet om Binnike Masken, ibid., 1760, p. 159.

(30) Spec. ac. de tænia. Ups., 1748.

(31) Dissert. sur le tænia ou ver plat, dans laquelle on prouve que ce ver n'est pas solitaire. Par., 1749, p. 1-60.

(32) Reise nach Palestina in d. J. 1749-1752. — A. d. Schwed Rost., 1762, pag. 587.

(33) Voyez plus haut.

(34) Obs. de ore et proboscide vermium cucurbit., In Act Helvet., t. I p. 27.

(35) Beobachtt., An d. breiten Würmern (verm. cucurbit.). In Hamb. Mag. 8 Bd., pag. 312, lat. in Herpetologia p. 62.

(36) Diss. de vermibus et præcipue d specie illa vermium intestinal. quam tæniam vocamus. Ienæ, 1755.

(37) Discorso sopra i vermi cucurbitin dell' uomo. Pisa, 1750. —Ej., Dei verm cucurb. Pistoja, 1764.

(38) Pr. animadvers. de tænia. Gott. 1760.

(39) Lettre sur le tænia. J. de méd. t. XVIII, p. 416.—Réponse. Ibid., t. XXVI p. 415.

(40) Lettre à M. Postel. Ibid., t. XXV p. 222.

(41) Remarques sur le tænia adressée à M. Postel. Ibid., t. XXXIV, p. 217.

(42) Observat. de tænia. In Ej., obs med., fasc. 1, p. 32.

(43) Obs. sur le ver solitaire ou tænia Journ. de méd., t. XXIII, p. 68.

(44) Pr. de tænia. Jen., 1766.

(45) Elenchus zoophytorum. Hag. Com. 1766, p. 401. Vers. germ., v. Wilkens Herausg. v. Herbst. Nürnb., 1787.

(46) Diss. de verme tænia dicto. Vien 1767.

(47) Obs. sur le tænia ou ver solitaire et plus particulièrement sur un tæni percé à jour. Journ. de méd., t. XXIX p. 26.

(48) Diss. de tænia. Grœn., 1768.

(49) Gesch. u. Abbild. e. Bandwurms In Gessner Samml. v. Beob. a. d. Arznei gelarhtheit, 3 Bd., n. 3.

(50) Obs. quædam med. C. fig. æn Berol., 1772, p. 13.

(51) Gœtt. Anzeigen 1774, St. 154, p 1313.—Berl. Samml., 8 Bd., p. 345.

(52) Von der tænia. In neuesten Mannigfaltigkeiten, 1 Jahrg., p. 710.

(53) Zerglieder. u. mikroskop. Beobacht. d. Band. u. Kürbiswürmer. I Beschæft. d. Berl. Gesellsch. natur Freunde, 4 Bd., p. 203.

O.-F. Müller(54), Baumes(55), Rosenblad et Acharius(56), Cusson(57), Martin(58), Bathsch (59), Carlisle (60), Lengsfeld (61), Perolle (62), Katerbau (63), Tadini (64), Teschenmacher (65), Wozniakowski(66), Marinus(67), Piltz(68), Müller (69), Gerlach (70), Wawruch (71), Schuller (72), Weishaar (73). Le tænia solitaire (74) ne présente souvent que quatre à dix pieds de long (75), mais es quelquefois beaucoup plus long. Sa largeur varie; en avant il ne présente guère que le quart ou le tiers d'une ligne, en arrière il atteint une demi-ligne, et jusqu'à trois et quatre lignes : son épaisseur varie également beaucoup; tantôt, en effet, le tænia est très-mince et tantôt assez épais. Sa tête est petite, polymorphe (76), presque toujours hémisphérique, déprimée, en arrière droite ou dirigée obliquement, plus large que longue, tantôt tronquée, tantôt presque globuleuse; les bouches orbiculaires sont saillantes et presqu'antérieures, et au milieu d'elles se trouve une espèce de renflement ou rostre très-court, ou rétracté, ou à peine saillant, muni à son sommet d'une petite papille, et entouré d'un double rang de petits crochets disposés en couronne (77). Le col, trois ou six fois plus long que la tête, est toujours très court, distinct de la tête, égal, aplati ou déprimé en arrière. La première série d'articulations égale au col en largeur, plus ou moins longue (un demi-pied et au delà), bien que chaque anneau soit très-court, présente en avant des raies presque transversales, les angles latéraux à peine indiqués. La série suivante présente des anneaux plus développés, plus longs que larges, quadrangulaires, rétrécis en avant; le bord postérieur presque droit, souvent assez épais, représente presque un ligament; les bords latéraux souvent inégaux, tantôt épais, tantôt dentelés. La dernière série présente des anneaux deux ou trois

(54) Om Baendal-Ornie. In Dansk. vid. selsk. Skrift. Nye Samml., 1 Deel., p. 55. Vers. germ. cum Gœezii annotatt. In Naturf., St. 14, p. 129. — Vers. gall. in Observ. sur la physique par Rozier et Mangez, t. XXI, p. 39.

(55) Lettre sur le tænia. J. de méd., t. LVI, p. 406.

(56) Animadvers. quædam phys. med. de tænia. Lund., 1782.

(57) Remarques pratiques sur le tænia. Montpell., 1783.

(58) Gesch. d. Natur in alphab. Ord. Herausg. v. Otto. Th. IV, p. 666. Art. Bandwurm.

(59) Naturgesch. d. Bandwurmgattung überh. u. ihrer Arten insbes. M. 5 K. Halle, 1785.

(60) Obs. upon the structure and œconomy of those intestinal worms, called tæniæ. In Transact. of the Linnean soc., t. II, p. 247.

(61) Beschr. d. Bandwürmer u. deren Heilmittel. Wien, 1794.

(62) Obs. et remarques sur le tænia. Journ. de physique, t. LIII, p. 106.

(63) Diss. exh. tæniarum specierum in universum et methodorum variarum, quibus hæc species, quæ hominem incolit, expellatur, enumerationem, annexa singularis morbi historia fœminæ tænia laborantis. Vratislav., 1819.

(64) Diss. de tænia armata in homine vivo. Ticini, 1824.

(65) Diss. de tænia solio et botriocephalo. Marburg, 1826.

(66) Diss. de tænia humana, item de staphylomate. Cracoviæ, 1828.

(67) Diss. de tænia. Bruxellis, 1830.

(68) Diss. de tænia humana. Berol., 1831.

(69) Diss. de curatione morbi verminosi præsertim a tænia oriundi. Rost., 1831.

(70) Diss. de tænia solio expellenda. Berol., 1833.

(71) Obs. clin., tæniam solium continentes. Vienn., 1832.

(72) Diss. de tænia solio. Pavia, 1837.

(73) In Würtemb. med. Corresp. Bl., Bd. VII, 1837, n. 2 et 3.

(74) C'est à tort que ce ver a été nommé solitaire, parce que les anciens pensaient qu'on en trouvait un chez tous les hommes. Les observations récentes nécroscopiques et cliniques ont renversé cette opinion en prouvant, soit l'existence, soit l'expulsion en peu de temps de plusieurs tænias. Bien plus, Rudolphi (Phys., 2 Bd., 2 abth., p. 239) affirme qu'un tænia solitaire et un botriocéphale large ont été rendus par une femme de Berlin.

(75) Bremser (l. c., p. 98) prétend que jusqu'ici personne n'a vu un tænia entier possédant la tête et la dernière articulation caudale.

(76) Bremser (p. 99) dit que la forme de la tête varie suivant que le ver est plongé dans de l'eau froide ou dans de l'esprit-de-vin.

(77) Un Allemand disait (Doppelter Hakenkranz) : Cette couronne manque dans les vers âgés, suivant Bremser.

fois plus longs que larges, souvent parallélipipèdes, ses bords antérieurs et postérieurs sont droits, de ses bords latéraux l'un obtus présente une papille pour chaque anneau, l'autre aigu est imperforé. Les angles postérieurs sont obtus (78). On trouve le tænia dans les intestins grêles, rarement les gros intestins, des Allemands, des Anglais, des Egyptiens, des Orientaux. On le trouve dans quelques provinces de France, et partout où il se montre on ne rencontre pas le botriocéphale.

3. *Symptômes.* — Quelques personnes, au milieu de la plus florissante santé, expulsent par l'anus (79) des articulations (80) terminales ou caudales spontanément détachées du tænia solitaire (ou du botriocéphale, ce qui n'est pas établi); plusieurs alors sont frappés de terreur (81). Quelques autres éprouvent, avant l'expulsion, quelques souffrances dans l'abdomen ou sont affectées d'un malaise dont on ne peut découvrir la cause. Le malade, comme si plusieurs vers très développés existaient dans l'intestin, éprouve à la région de l'estomac une sensation de morsure, de succion, de tension, de douleur, et dans la partie inférieure du ventre un mouvement ondulatoire éveillé par l'introduction dans les voies digestives de substances acides ou amères, ou bien un sentiment de poids dans un point circonscrit du ventre ou d'ascension et de descente d'un corps quelconque. L'abdomen se tuméfie tantôt dans un point, tantôt dans un autre, mais surtout à la région ombilicale. L'appétit est nul ou augmente au point que les malades se lèvent la nuit (82) pour manger. A jeun, les malades éprouvent un sentiment de douleur à la région précordiale et un léger dégoût qui se dissipe en prenant des aliments, quelques malades même ont des vomituritions. Les forces sont abattues, le corps amaigri; la face pâle, jaune, livide, le nez allongé, la pupille rétrécie. L'esprit, tantôt triste, tantôt gai, est troublé par du délire et même de la manie. Enfin surviennent des nuages devant les yeux, le larmoiement, les lipothymies, le vertige (83), la lassitude, la stupeur (84) et la torpeur des extrémités, la paralysie (85), un sentiment de poids dans les cuisses, le tremblement des articulations, des convulsions (86), l'épilepsie (87), la catalepsie, la chorée, des accès hystériques (88), hyponchon-

(78) Rudolphi, t. II, P. I, p. 162.

(79) Vers dits cucurbitaires, dont Hippocrate fait mention.

(80) Il est très-rare que des fragments de tænia perforent l'intestin. Spœring (Swenst vet. ac., Handl., 1747, p. 103) et Mouling (Journ. de méd., t. LVI, p. 330) rapportent que des fragments de tænia sont sortis par une hernie inguinale ulcérée; et Darbon (Arch. gén., t. V, Hufeland, bibl. Pd., p 171) rapporte que des fragments de tænia ont été rendus par la vessie avec les urines.

(81) Aujourd'hui (30 mai 1831) une femme robuste, chargée d'embonpoint, dans la force de l'âge, mère de cinq enfants, est venue me trouver, et m'a raconté que depuis cinq ans elle avait rendu un tænia, tantôt en petits fragments, avec ou sans selles, tantôt en fragments de plusieurs pieds de longueur, mais sans que sa santé en fût altérée. Cette femme avait l'imagination frappée, et était disposée à tout faire pour se débarrasser de cette maladie. (Extrait des notes de J. Frank.)

(82) De Haen, Rat. med., t. XII, p. 219. (Une malade que dix-huit tænias tourmentaient était obligée de manger le jour et la nuit.)

(83) Hufeland, Journ. Bd. 38, 2 st. p. 30.

(84) Ibid.

(85) Moll (Med. jahrb. d. k. k. œsterr., staates 28. Bd., p. 242) cite un paralytique qui guérit après l'excrétion d'un tænia.

(86) Siblon, Obs. sur un tænia. Journ. de méd., t. LX, p. 22.

(87) Omodei giorn., 1832, sett. oct., p. 395.

(88) Le 31 octobre 1790, à Milan, je fus appelé en consultation auprès d'une femme âgée d'environ trente ans. Cette femme, robuste, grande, belle, vive, n'était sujette à aucune autre maladie. Vers l'âge de onze ans elle fut prise d'un prurit très-fort du vagin, qui déterminait une constriction telle de cet organe, que le doigt pouvait à peine y être introduit, et, bien qu'elle ne fut pas portée vers le coït, rien ne put apaiser le prurit, et les frottements auxquels elle était entraînée étaient suivis de douleur, de plaisir et de faiblesse comme dans les pollutions de la femme. Bursicri, appelé en consultation, crut qu'il existait une espèce de nymphomanie, conseilla plusieurs remèdes sans soupçonner la grossesse qui cependant existait. Quelques mois après l

driaques et autres infirmités que développe habituellement la présence des ascarides lombricoïdes. On rencontre des personnes qui portent un tænia et ne peuvent supporter la musique (89), parce que sous son influence les accidents vermineux s'exaspèrent.

4. *Diagnostic.* — La présence du ver cestoïde dans l'intestin est à la fois très-difficile et très-facile à reconnaître ; en effet, les symptômes indiqués plus haut ne donnent rien de concluant, mais le rejet de fragments de vers ne laisse aucun doute. Toutefois, alors même que la présence du ver est constatée, il ne faut pas lui attribuer (90) plus qu'il ne convient. — Le tænia solitaire et le botriocéphale peuvent être distingués par un seul fragment ; le tænia est plus long, le botriocéphale plus large ; en outre, l'enfoncement dont nous avons parlé est placé sur la partie plane du botriocéphale et à l'extrémité de l'articulation du tænia. D'ailleurs l'un et l'autre déterminent les mêmes symptômes.

5. *Pronostic.* — Bien que le tænia inspire une grande crainte et une grande terreur, cependant il ne met pas la vie en danger, et il n'est pas prouvé qu'il ait jamais donné la mort. Des incommodités sérieuses, et à plus forte raison des maladies graves, sont rarement déterminées par ces vers seuls. — D'un autre côté, cependant, il faut avouer qu'il est difficile d'expulser ces vers et de les tuer, surtout le tænia solitaire. Souvent, en effet, il arrive qu'à la suite d'un traitement une grande partie du ver étant rendue, le malade se croit délivré de son

---

malade accoucha : les suites de l'accouchement furent bonnes, mais les seins ne sécrétèrent pas de lait. Peu de temps après, le prurit du vagin et les autres symptômes reparurent. L'introduction d'une canule dans le vagin ou dans l'anus, pour combattre une constipation opiniâtre, développait un sentiment de douleur et de plaisir comme le coït. Six mois après, la malade redevint grosse. Dans l'intervalle les règles avaient suivi leur cours ordinaire. Après l'accouchement, bien portante d'ailleurs, mais mélancolique, elle alla voir une de ses amies qui, à la suite d'une attaque d'hystérie, avait été prise d'un accès de manie, et maintenue avec des liens. Frappée d'horreur, la malade voit pour elle dans l'avenir un sort semblable, et quelques jours après tombe en convulsions. Ces convulsions augmentent peu à peu et l'affection du vagin continue. Il se forme sous les aisselles une sueur très-fétide qui existe encore, mais sans la moindre excoriation et sans qu'aucune éruption vînt altérer la peau. A l'époque des règles elle n'éprouve pas de convulsions, qui reviennent d'ailleurs chaque fois, surtout lorsqu'elle mange. Pendant une forte convulsion, un médecin toscan lui appliqua de la glace sur les mains et sur les tempes, ce qui développa dans tout son corps, et surtout à la tête, une douleur violente ; mais quelques minutes après, la malade revint à elle-même, et la convulsion fut terminée. Elle but des eaux minérales. Depuis ce moment les convulsions revinrent chaque jour, la tristesse augmenta, l'appétit disparut sans que la forme et l'élégance du corps fussent altérées. La région de l'estomac est gonflée sans être dure, les selles sont naturelles. Pendant les convulsions elle perd la mémoire des faits et délire souvent. Elle éprouve souvent de la douleur par tout le corps, mais surtout à la racine du nez ; elle ressent dans les cuisses un sentiment de tuméfaction et de stupeur, sans que cependant elles soient enflées : la soif est vive après les paroxysmes. Dans cet état de choses, je demandai si la malade n'avait jamais eu de vers ; le médecin et le mari me répondirent qu'elle avait rendu, quelques années auparavant, des portions de tænia. Je crus que là était la cause de tous les accidents, et je conseillai l'huile de ricin et la teinture de ricin, puis la mousse de Corse. (Note de P. Frank.)

(89) Une assez belle femme est venue me trouver aujourd'hui, se plaignant de l'odeur fétide qu'elle exhalait par le nez. Ne trouvant aucune cause à cette infirmité, je pensai qu'il existait un tænia ; bien que je ne trouvasse aucun autre symptôme de sa présence qu'un mouvement dans l'abdomen semblable au mouvement du fœtus. J'avais touché juste, la malade rendit un tænia. Je lui demandai si elle aimait la musique, elle me répondit que la musique ne lui causait que de l'ennui. Sa mère avait été très-tourmentée par un tænia. J. Frank, notes, et P. Frank, epit., l. c., p. 243.

(90) Le premier malade offert à mes soins me fut amené à la clinique de Leipsik, en 1806. Ce malade était en même temps affecté d'épilepsie. Le ver chassé, il demeura épileptique. Des faits semblables se sont depuis souvent présentés à mon observation.

hôte incommode jusqu'à ce que le ver traduise de nouveau sa présence par les symptômes ordinaires.

6. *Traitement.* — Des médicaments nombreux et variés ont été employés pour tuer et expulser le botriocéphale large et le tænia solitaire; et parmi eux on a surtout vanté : l'étain (91) pur en grains ou limé, la limaille de fer (92), les charbons de bois (93), médicaments qui agissent mécaniquement sur les vers; l'eau froide (94), le lait de jument (95), la poudre de racine de fougère mâle (96), l'huile (97) ou l'extrait de poudre de fougère mâle de Peschier, le gland (98) royal, l'écorce de racine de grenadier

(91) Ce médicament, déjà recommandé par Paracelse, a été de nouveau employé par Alston (Med. essays and observat. by a soc. in Edinb., t. v, P. I, p. 89). Pallas in Nord. Beitr., 1 st., p. 55. — Bloch, l. c., p. 56.—May r. Roussy, Diss. de egregio æque ac innocuo stanni in emungendis vermibus primarum viarum, præprimis tæniæ speciebus certis sub cautelis usu. Heidelb., 1789.

(92) Benedix in Rust. mag., 22 Bd., p. 255.

(93) Pallas, nord., beitr.; st. 1, p. 59.

(94) Rosenstein, Kinderkrankh, 22 absch. Wien, 1793, p. 466.—Pallas, l. c., p. 63.

(95) Kortum in Hufeland Journ. 34., Bd., 4, st., p. 119.

(96) Dioscorides, De mat. med., lib. IV, c. 185, ed. Kühn., t. I, p. 677. — Pline, Hist. nat., lib. XXVII, c. 9. — Galeni Meth. med., lib. XIV, c. 19, ed. Kühn, t. x, p. 1021. — Remède très-employé de nos jours contre le tænia, à la dose d'un demi-gros seul ou combiné avec d'autres substances.

(97) Employé par Marinus dans de l'éther sulfurique (Berl., Journ. d. pharm., 26 Bd., 2 st., 1824), par Buchner (Rep. 23 Bd., st. 3, 1826, p. 433) à l'état d'extrait alcoolique et à l'état d'extrait résineux par le même, et par Michælis (Græfe u. Walther, Journ. f. chir., 12 Bd., p. 506) Peschier employa le premier à Genève, où le botriocéphale est commun, l'extrait éthéré sulfurique de fougère mâle préparé d'abord par son frère. (Nouv. Bibl. méd., sept. 1825, p. 151. Hufeland Journ., 61. Bd., 6. St., pag. 143. Ibid., Bd. 64, 1 St., p. 135. Gerson u. Julius mag., 11 Bd., p. 133. Bulletin, 1826, avril, p. 363. Froriep notizen, 13 Bd., p. 73. Horn arch., 1826, sept., oct., p. 350). Après lui un grand nombre de médecins en approuvent l'emploi : Kahleis in Hufeland Journ., 68 Bd., 3 St., p. 76. – Baretini, Diss. de filicis maris oleo. Regiom, 1827. — Schœnemann in Horn archiv., 1828, sept., oct., p. 850. —Verhandl. d. med. chir. Zeit. d. kantons Zurich in d. herbstsitz. d. J., 1827, 3 H.—Ebers in Revue méd., 1828 août, p. 237, et in Hufeland Journ., 66 Bd., 1 St., p. 43.—Erdmann, Diss. de virtute et vi medica extracti filicis maris resinosi ad tænias expellendas. Dorpat, 1833. — Friedrich in summarium d. neuesten u. Wissenswürdigsten a. d. ges. med. 4 jahrg., 1835, 8 H.—Allé in med. jahrb. d. œsterr, Staates, 23 Bd., 2, H., p. 230. —Ulersberger, in Jahrb. d. ærztl. Vereins zu München, 2 Jahrg.—V. Haselberg, in med. Zeit. v. d. Verein f. Heilk. in Preussen, 1837, n. 32. — Ce remède peut être donné en électuaire, en pilules et en émulsion, à la dose de quinze à vingt grains un soir, et à la même dose le lendemain matin; puis vingt-quatre heures après on fait prendre au malade un purgatif d'huile de ricin ou de séné. Après cette médication, le malade rend le botriocéphale entier ou quelques fragments du tænia. Pour combattre plus efficacement le tænia, Peschier fait prendre en outre au malade un lavement composé avec un demi-gros d'huile et une once et demie d'amidon dissous dans douze onces d'eau chaude.

(98) Dioscorides, de Mat. med., lib. 1, cap. 178, ed. Kühn, p. 156.

(99) Le malade prendra à jeun deux scrupules de racine de grenadier par heure, ou deux ou trois onces par demi-heure d'une décoction d'une à deux onces de racine dans une demi-livre à une livre d'eau. Ce médicament avait déjà été recommandé par Aëtius (Tetrabibl. III, Serm., l. c., p. 40). Dans ces derniers temps Buchanan constata que ce médicament était très-employé à Saint-Domingue, et le recommanda en Europe (Account of an Indian remedy for tapeworm. Edinb., Med. and Surg. journ., t. III, fasc. IX, n. 8, p. 301) que suivirent ensuite Pollock (Edinb., Med. and surg., Journ., t. IX, oct.), Burt (Biblioth. de méd. britannique, rédigée par Millingen, n. 1, déc. 1814), Breton (of the efficacy of the bark of the Pomegranate tree in cases of tænia commun. by Roget. Med. chir. transact., t. XI, P. II. pag. 301, versio Germ. autore Hecker in Hufeland Journ. 54, Bd. 1, St., p. 92), Gomez (Memoria sobre a virtude tænifuga da romeira com observaçones zoologicas e zoonomicas relativas a tænia. Lisboa, 1822. Gerson u. Julius Mag. der auslænd, lit. 6, Bd., p. 427. Journ. complém. du

(99), l'anthelminthique de Brayer (100), l'écorce de Geoffroy (101) de Surinam, le vin de semences de colchique (102), le sulfate de quinine (103), l'assa fœtida, le camphre (104), le pétrole (105), l'huile de cajeput (106), la térébenthine de Venise (107), l'huile de térébenthine (108), l'huile animale de Dippel (109), l'huile empyreumatique de

---

dict. des sc. méd., t. xvi, p. 24 et pag. 193), Bourgeoise (Froriep, Notizen, 10 Bd., p. 175), Deslandes (Nouv. Biblioth. méd. et Bulletin de l'Athénée, 1825, sept. Froriep, Notizen, 12 Bd., p. 73), Wolff (Hufeland Journ., 61, Bd., 2 St., p. 111), Place (Diss. de usu cort. rad. Granati, Berol., 1825), Bayle, Bibl. de thérap., t. 1. Strambio (Giorn. crit. di med. analit., 1826, febbr., pag. 294. Hecker, lit., Ann. 7. Bd., p. 66), d'Alquen (Horn, Arch., 1829, jan. febr. p. 117), Bulletin, 1829, oct., p. 115, et déc. p. 363), Siehr (Diss. de cortice radicis Granati. Berol., 1829), Delaporte (la Clinique des hôpitaux, 1829, n. 9), Mérat (du Tænia et de sa cure radicale par l'écorce de racine de grenadier. Par., 1832), Omodei, Giornale, 1834, aprile, p. 30); Meisinger (Med. Jahrb d. k. k. œsterr. Staates, 15. Bd., p. 547), Jutmann (Ib., 16. Bd., p. 611).

(100) Nouveau journal de médecine, 1822 août. Gerson u. Julius Mag., 4 Bd., p. 555. (Très-employé en Abyssinie).

(101) Schwartze, Diss. de virtute corticis Geoffreæ Surinamensis contra tæniam. Gott., 1792. Pr. : poudre de Surinam, deux onces; faites infuser dans deux livres d'eau de fontaine et quatre onces d'esprit-de-vin rectifié; faites digérer pendant six jours dans un vase clos, puis placez sur un feu doux jusqu'à réduction à une livre; faites prendre en trois jours : les deux premiers jours deux cuillerées par heure, et le troisième jour le reste par tasse. Le quatrième jour le malade prendra un purgatif avec racine de jalap et calomel.

(102) The London med. repository, 1824. mars. — J'ai observé des cas dans lesquels des tænias ont été rendus sous l'influence du vin de Colchique donné pour une autre cause.

(103) Kunzsch in Græfe u. Walther Journ., 14 Bd., p. 660.

(104) Pr. : camphre, demi-gros; gom. arab., un gros; eau de fontaine, demi-livre; mêlez; D. S., une cuillerée. Moscati (Brera vorless., p. 99).

(105) Très-usité en Egypte (Hasselquist, Reise nach Palæstina in d. j., 1749—1752. A. d. Schwed. Rost., 1762, p. 587), à la dose de vingt à trente gouttes. — Schwarz (Hufeland Journ., Bd. 12, St. 3, p. 173, Bd. 13, St. 4, p. 182) donna avec avantage pétrole et essence d'assa fœtida, de chaque six gros en trois jours.

(106) Rudolphi, l. c., t. i, p. 495.

(107) Hufeland Journ., 62 Bd., 6 St., p. 117 (Pr. : térébenthine de Venise, un gros; savon de jalap, demi-gros; extrait de jusquiame, quatre grains; calomel, 8 grains. Faites pilules de deux grains : quatre pilules de trois heures en trois heures).—Wendt om hensigtsmæssig Fornyelse af Laxeer-og Purgeermidlers Anvendelse i forskjellige Sygdomme. Kopenh., 1827) donne un gros de térébenthine, puis le calomel, et le jour suivant la gomme-gutte.

(108) Fenwick on the use of oil of turpentine in tænia (Med. chir. Transact of London, t. ii, p. 24), Laird (Gœtt. gel. Anzeigen, 1811, St. 117, p. 1763), Cross et Chaumeton (Journ. de méd. chir. et pharm., par Leroux, t. xxxv, 1816, janv. et fév.), Hartle (Edinb. med. and surg. journ., 1815 od. 1818, july), Rumsey (Med. chir. Transact. of London, t. ix, p. II, p. 391, 402), Hayward (The new England Journ. of med. and surgery, t. viii, Boston, 1819), Klapp (american med. recorder cond. by Eberle, t. iii), Knox (l. c.), Kennedy et Dorwal (The Lond. med. repository edit. by Copland and Dunglison, t. xix, febr., 1823, april), Osann (Hufeland Journ., Bd. 43, St. 3, p. 31), de Pommer (ib., Bd. 60, St. 5, p. 3 et St. 6, p. 44), Ermisch (Ib., suppl. d. J., 1825, p. 140), L. Frank (Journ. complém. du dict. des sc. méd., t. xxii, p. 23), Schmidtmann (Summa observationum med., t. iii, p. 53, et Hufeland Journ., 70 Bd., 5 St., p. 57, nota), Pascoli (Uebersicht üb. d. im. J., 1825—26 in d. med prakt. Schule zu Insbruck gepflogene Heilverfahren, Insbr., 1829), Carresi (Giorn. crit. di med. analit., 1826, marz, p. 430. Hecker, lit. Annalen d. ges. Heilk., 7 Bd., p. 356), Merk (Würt. med. Corresp. Bl., Bd. 9, n. 28, p. 224) affirment avoir donné les doses les plus légères avec avantage, et les plus fortes (deux onces) sans inconvénient. Mais Baumgaertner (Annalen der Bad. Sanitæts-Comm., 2 Jahrg, 2 H., p. 66) a vu produire l'entérite. On conseille la térébenthine prise ou mêlée à un jaune d'œuf (Merk., l. c.) ou à un mucilage, et l'huile de ricin (Pascoli, l. c.), ou après l'emploi du calomel et de la gomme-gutte.

(109) Rudolphi, l. c., t. i, p. 494.

Chabert (110) ou l'huile anthelminthique de Bremser. En outre, les purgatifs et les plus violents sont appelés en aide, le sel admirable de Glauber (111), le soufre (112) non lavé, l'huile de ricin (113), l'huile de noix (114), les feuilles de séné, la racine de rhubarbe, la racine de jalap, la résine de jalap, la gratiole, l'aloès, la scammonée, la gomme-gutte (115), l'hellébore noir, la vératrine, les graines de croton tiglium (116) et l'huile de croton (117), la sabadille, le calomel. Rebsamen (118) chassa au moyen de l'émétique un botriocéphale qui avait son siége dans l'estomac. On recommande aussi d'employer ces médicaments à l'extérieur; on conseille en effet les frictions avec la gomme-gutte, la coloquinte et autres drastiques sous forme d'onguent, la térébenthine dissoute dans du blanc d'œuf, l'extrait d'absinthe dissous dans de l'eau de menthe poivrée, l'huile de cajeput, le pétrole uni à l'ail et au fiel de taureau, les cataplasmes d'ail, d'œillet d'Inde, d'absinthe, de farine de lin et de vinaigre, l'huile d'œillet mêlée au fiel de taureau, les liniments de fiel de taureau, de savon, d'huile d'œillet, de camphre, d'aloès, etc. Les Suédois (119), dit-on, placent sur l'ombilic une araignée vivante maintenue en place par une coquille de noix, en douze heures le tænia serait expulsé. — Si l'on n'est pas sûr de l'existence du tænia, il faut d'abord employer les médicaments appelés explorateurs, tels que la térébenthine (120), la magnésie carbonatée (121), les fraises (122), la poudre de racine de fougère mâle (123), puis un laxatif, le soir une conserve d'anchois (124), un purgatif le jour suivant, sous l'influence de ce traitement des articulations sont expulsées et attestent l'existence du tænia. Alors les purgatifs sont unis de diverses manières aux anthelminthiques; nous allons indiquer les méthodes les plus usitées. 1° La plus célèbre, la méthode de

---

(110) Ce médicament, que nous avons nous-même expérimenté, a été d'abord employé par Chabert (Traité des maladies vermineuses dans les animaux. Par., 1782, alt. ed. 1787, vers. germ., Mit Anmerkk. u. Zus. von Meyer. Gœtt., 1789. Gœze, Naturgesch., p. 376. Chabert, Flandrin u. Huzard vollstænd. Handb. d. Vieharzneik, 2 Bd., p. 522), puis employé avec avantage chez les animaux, puis par Bremser chez l'homme. On mêle une partie d'huile animale empyreumatique à trois parties d'huile de térébenthine. Quatre jours après on les distille jusqu'à ce que le quart ait passé. Le même remède est loué par Benedix (Hufeland Journ., 59 Bd., 2 St., p. 117. Rust Mag., Bd. 22, p. 255) et Erdmann (Zeitschr., f. Natur u. Heilk. d. med. chir. Akad. in Dresden, 5 Bd., p. 164).

(111) De Weigel, Pr. de antihelminthicis et euporisto contra tæniam. Gryphisw., 1796. — Hufeland in ej. Journ., Bd. 1, St. 1, p. 439.

(112) Schnuhr., in Rust. Mag. Bd. 18, p. 118.

(113) Dunant, dans le Journ. de méd., t. XLIX, p. 44. Samml. auserl. Abh., 4 Bd., p. 304.—Odier, Journ. de méd., t. XLIX, p. 333 et 450. Samml. auserl. Abh., 4 Bd., p. 476 et 5 Bd., p. 233.

(114) Passerat de La Chapelle, dans le Journ. de méd., t. VI, p. 305.

(115) Werlhof (Opera, Hannov., 1775, p. 755, nota) la donne le matin à la dose d'un scrupule dans du sucre. Le plus souvent on l'unit à d'autres purgatifs.

(116) Van Dœveren, l. c., p. 299.

(117) Bally, Clinique des hôpitaux, 1829, n. 2. —Omodei Annali, 1825. Apr. et maggio, p. 48.—Weidmann, inv. Pommer, Zeitschr. f. Nas. u. Heilk, 2 Bd., 3 H, pag. 399. (Préparer une émulsion d'huile de pavots, quatre onces avec huile de croton tiglium six gouttes, et en donner une cuillerée à café toutes les heures.)

(118) V. Pommer, Zeitschr. f. Nat. u. Heilk. 2 Bd., 1 H, p. 34. (Poudre de racine d'ipécacuanha, cinquante grains, et tartre émétique six grains, à prendre en deux fois; après quoi le botriocéphale est rendu par la bouche.

(119) Hufeland Journ., 69 Bd. 1 St., p. 101.

(120) Thilenius et Kæmpf conseillent d'en prendre avant le sommeil six gros dissous dans de l'eau par l'intermède de blanc d'œuf.

(121) Meyer, Journ. der Erfind., Theorien u. Widersprüche, St. 22, p. 127.

(122) Vogel, ib., St. 23, p. 124. — Geletneky, Rust Mag., 16 Bd., p. 416.

(123) Bremser, l. c.

(124) Schmidt, l. citando.—Pr. : Poudre de racine de jalap, quinze grains; poudre de semences de cyn., demi-scrupule; poudre de gomme-gutte, protochlorure de mercure, six grains de chaque; huile d'œillet, un gros. D. St. — A prendre dans du sirop. Le malade prend ensuite une tasse de café ou un bouillon.

Nuffer (125), vantée dans tous les ouvrages d'anthelminthologie, n'est cependant ni sûre ni exempte de danger; elle a pour but l'expulsion du botriocéphale. Le malade prend le matin trois gros de racine de fougère mâle dans quatre onces d'eau de fleur de tilleul; s'il vomissait, il prendrait la même dose trois heures après : le jour suivant un purgatif. Pr. panacée mercuriale, résine de scammonée, de chaque douze grains, gomme-gutte cinq grains, confection d'Hyacinthe q. s. pour faire un bol. D. le malade prend ensuite une grande quantité d'eau. 2° Méthode de Herrenschwand (126), très-semblable à la précédente, également hostile au botriocéphale, et peut-être plus dangereuse. 3° Odier (127) après avoir donné la fougère donne huit onces d'huile de ricin. 4° Bourdier (128) donne une décoction saturée de fougère mâle contenant : éther sulfurique un gros, huile de ricin deux onces; édulcorée avec un sirop quelconque : en outre, il donne en lavement une décoction semblable contenant deux gros d'éther. 5° Blossfeld (129) donne à cinq ou six heures du matin deux gros de poudre de fougère mâle dans une once et demie à deux onces de vin muscat Lunel, soixante heures après une autre dose; et si des vomissements surviennent, la même dose d'heure en heure jusqu'à l'expulsion du ver : le plus souvent six à sept doses suffisent, il est rare qu'il soit nécessaire d'aller jusqu'à huit ou douze. La veille du traitement le malade doit, avant de se coucher, manger une bouillie de pain blanc préparée avec du beurre et du lait. 6° La méthode de Wirtemberg (130) publiée en 1821 par le collége médical. Pr. racine de fougère mâle une once, faites bouillir pendant une heure dans trois livres d'eau; ajoutez vers la fin de la coction : écorce de daphné mézéréon, un scrupule, un demi-gros, ou un gros; ajoutez poudre de fougère mâle, deux à trois gros. D. Le malade prendra cette décoction le matin en une ou plusieurs fois dans l'espace d'une heure, puis il exercera son corps en plein air. Trois ou quatre heures après on lui donnera : calomel et sulfate de fer de chaque dix grains, dose qu'on lui administrerait de nouveau s'il vomissait; et si le ver n'était pas rendu dans la soirée on lui donnerait : racine de rhubarbe et de jalap de chaque, grains, quarante. 7° Alston (131) commence le traitement un jeudi dans le dernier quartier de la lune par un purgatif de séné et de manne, le vendredi matin il donne : grains d'étain une once avec sirop de Hollande quatre onces, le samedi et le dimanche une demi-once de grains d'étain et deux onces de sirop; le lundi il termine le traitement par un laxatif. 8° Matthieu (132) prescrit : Pr. limaille d'étain anglais pure, une once; poudre de racine de fougère mâle, six gros; poudre de semen-contra, demi-once; poudre de racine de jalap résineux, sulfate de potasse, de chaque, un gros. M. Faites, avec suffisante quantité de miel, un électuaire. — (B.) Pr., poudre de racine de jalap, sulfate de potasse, de chaque, deux scrupules; gomme-gutte, dix grains. M. Faites, avec miel commun, un électuaire. On fait prendre une cuillerée à café du premier électuaire d'heure en heure pendant deux ou trois jours, ensuite l'électuaire B. est donné par cuillerée à café de demi-heure en demi-heure jusqu'à

---

(125) Traitement contre le tænia ou le ver solitaire pratiqué à Morat en Suisse, examiné et éprouvé à Paris, publié par ordre du roi. Paris, 1775. Rec. dans Rozier, Journ. de phys., t. VI, p. 460. Trad. angl. (auctore Simmons). Lond., 1777, 1785. Appendix, 1778.—Précis du traitement, etc., à Paris, 1775. Gall. et Germ. à Strasb., 1775. Vers. germ., Erl., 1776. —Beschreib. des Bandwurms nebst den Mitteln wider dens., bes. demjenigen, welches auf Befehl des Kœnigs in Frankreich bekannt gemacht worden. Kempten, 1776, 2 A, 1777.

(126) Abh. v. d. vornechmsten u. gemeinsten innerl. u. æusserl. Krankh. A. d. Franz. Bonn, 1778, p. 444.

(127) L. c. — Cette méthode simple et moins énergique m'a souvent réussi, non pour expulser le ver en entier, mais pour en expulser des fragments.—Vogel (Rust Mag. 26 Bd. p. 406) rapporte une cure semblable faite chez une vieille femme.

(128) Frank, Epit., lib. VI. p. III, p. 288.

(129) Lieven, l. c., p. 48.

(130) Würtemb. Staats- u. Regierungsblatt., 1821, Allg. Literatur-Zeit., 1822, jan., n. 23.

(131) L. c.

(132) Formey, Ephemeriden. Hufeland Journ., Bd. 10, 2 St., p. 199.

'expulsion du ver. 9° Clossius (133), après avoir fait prendre pendant quatre semaines des aliments âcres et salés, et un grain d'opium le soir pendant plusieurs jours, donne au malade, vers trois ou quatre heures de l'après-midi, une poudre composée de calomélas, douze grains; yeux d'écrevisses pulvérisés, douze grains; spécifique céphalique, six grains; et lui fait prendre, avant qu'il ne se couche, deux onces d'huile d'amandes douces. Le jour suivant il lui donne une, deux ou trois doses de la poudre suivante : Pr. gomme-gutte, trente-six grains; racine d'angélique, huit grains; poudre de chardon-béni, antépilept. march., de chaque, un scrupule; réduisez en poudre impalpable et divisez en trois paquets. D. Beck (134) et Wagler (135) emploient la même médication. 10° Himly (136) donne d'abord un purgatif de calomélas et de jalap ou de gratiole, ensuite des pilules composées de fiel de taureau, térébenthine de Venise, assa fœtida, de chaque, deux gros. Extrait d'aloès, un demi-scrupule; puis un électuaire composé d'étain, de semen-contra, de mousse de Corse et de roob de carotte ou d'oxymel scillitique, ensuite l'éther sulfurique, l'huile d'asphalte ou de Chabert, enfin la glace et l'extrait d'écorce d'orange. 11° Hufeland (137) donne d'abord le matin une décoction d'ail dans du lait, et dans la même journée, après midi et le soir, une grande cuillerée d'huile de ricin et demi-once de limaille d'étain dans une conserve de roses, et fait faire une friction de pétrole sur l'abdomen. 12° Nous pouvons passer sous silence les méthodes employées par Lagene (138), 13° Lieutaud (139), 14° Rathier (140), 15° de Hautesierck (141), 16° Schmucker (142). 17° Dans ces derniers temps Bremser (143), persuadé que les différentes médications employées contre le tænia ne présentaient rien d'assuré, a recours à l'huile de Chabert, qu'il porte aux nues : nous-même, éclairé par l'expérience des autres (144) et par la nôtre (145), ne pouvons lui refuser notre assentiment. Il donne d'abord l'électuaire anthelminthique loué plus haut (146), puis deux cuillerées à café d'huile de Chabert matin et soir, et en continue l'usage, puis administre, en trois ou quatre fois dans l'espace de quatre heures, un purgatif composé de racine de jalap, un scrupule; follicules de séné, demi-gros; tartre vitriolique, un gros. Ensuite il donne de nouveau l'huile de Chabert jusqu'à six ou sept onces. — Il est rare que le ver soit rendu entier, le plus souvent des parties macérées dissoutes sont expulsées; car ce traitement a pour but moins d'expulser le ver que de le tuer. 18° Méthode de Schmidt, que Casper (147) a publiée. Pr. poudre de racine de valériane, six gros; feuilles de séné, deux gros : faites selon l'art une infusion de six onces; ajoutez : sulfate de soude, trois gros; sirop de manne, deux onces; oléosaccharum de tanaisie, deux gros. M. D. S. d'heure en heure une grande cuillerée. Ces médicaments sont donnés le premier jour jusqu'à sept heures du soir ; le jour suivant, on donne les pilules suivantes : Pr. assa fœtida, extrait de chiendent, trois gros de chaque; poudre de gomme-gutte, racine de rhubarbe, de jalap, deux gros de chaque; ipécacuanha, herbe de digitale pourprée, sulfure doré d'antimoine, demi-scrupule de chaque; calomélas, deux scrupules; huile éthérée de tanaisie, huile éthérée d'anis, gutt. xxv,

(133) Fritze, Med. Annalen, I, p. 308. — Baldinger, Neues Mag., 13 Bd., 2 St., p. 148.

(134) Huf. Journ., 17 Bd., 2 St., p. 153.

(135) Benedix in Rust Mag., Bd. 22, p. 249.

(136) Müller, De curat. morb. verm., p. 45.

(137) Hufeland Journ., Bd. 10, St. 3, p. 178.

(138) Journ. de méd., t. XLV, p. 220.

(139) Précis de la matière médicale, t. I, p. 432.

(140) Journ. de méd., t. XXVIII, p. 44.

(141) Recueil d'observat., t. I, App. Formulæ medicamentorum, p. 42.

(142) Verm. chir. Schr., 3 Th., p. 1.

(143) L. c., p. 191.

(144) Benedix in Rust Mag., Bd. 22, p. 255.

(145) En 1812, je donnai l'huile de Chabert avec un tel succès à un enfant de deux ans, que depuis il ne présenta plus le moindre vestige de tænia.

(146) V., § 34, 5, nota.

(147) Hufeland Journ., Bd. 67, St. 2, p. 49, et Rust Mag., Bd. 27, p. 503. Siemerling attribue l'efficacité de ce traitement principalement au sirop et au sucre (Journ., 69 Bd., 1 St., p. 97). Hufeland, Rust (Mag., 31 Bd., 3 St., p. 557), Wittke (ib., 38 Bd., 2 H, p. 269) et Gottel (Græfe u. Walther Journ., 26 Bd., 1 H.) approuvent ce traitement.

de chaque. M. F. S. A. pilules du poids de deux grains roulées dans la poudre de lycopode. D. S. Faire prendre six pilules par heure dans du sirop hollandais. Une demi-heure après la première dose, on fait prendre une grande cuillerée d'huile de ricin. En outre, on fait prendre au malade le premier et le second jour du traitement une décoction de café sans lait, avec beaucoup de sirop ou de sucre, et on lui recommande l'usage du hareng. 19° La méthode de Simerling (148) surpasse encore la précédente par le nombre des médicaments. A. Le traitement préparatoire se compose ainsi : a. *espèces pour vin aromatique*. Pr. : aloès du Cap une demi-once et un scrupule ; herbe de tanaisie, petite centaurée, demi-once de chaque; bois de quassia, potasse pure, une once. M. Faites de tout cela espèces pour vin amer. B. espèces pour vin amer, trois onces et demie et un scrupule ; eau de fontaine, vingt-huit onces ; eau-de-vie de grain, huit onces. Faites digérer et passez. S. vin amer. b. *espèces pour vin laxatif*. B. feuilles de séné d'Alexandrie, douze onces ; herbe de rhue, de menthe poivrée, de trèfle d'eau, d'uva ursi, quatre onces de chaque. M. Faites espèces pour vin laxatif. Pr. espèces pour vin laxatif, huit onces ; magnésie sulfurique, eau chaude : douze onces de chaque. Vin blanc de France M. 1 j. faites digérer s. a. passez. S. vin laxatif. — Pr. vin amer, vin laxatif, quatre onces de chaque ; magnésie sulfurique une once, eau d'amandes amères concentrée un gros et demi, eau de fleurs d'oranger, sirop de fleurs d'oranger demi-once ; oléo-saccharum de valériane, oléo-saccharum de tanaisie, deux scrupules de chaque. M. D. S. vin d'herbes. Faites prendre une petite cuillerée trois fois par jour. Dans le même temps, le malade prend un bouillon composé de bière, de pain, de semences de carvi et de gingembre ; il prendra en outre un morceau de hareng, ou du bouillon de veau et quelques amandes amères. Après avoir pris trois cuillerées de vin, le soir, vers neuf heures, le malade prend une grande quantité de hachis italien, et boit, une demi-heure après, un grand verre d'eau froide. B. Le jour suivant, à six heures du matin, on donne au malade, poudre de fougère mâle, trois gros, avec eau de cerises noires, six gros ; une demi-heure après, une grande cuillerée d'huile de ricin dans du bouillon ; l'heure suivante, la même dose ; et une demi-heure après, deux cuillerées d'huile de ricin ; puis d'heure en heure une cuillerée, jusqu'à ce que le malade en ait pris quatre onces six gros. Si, une demi-heure après que toute l'huile de ricin a été prise, le ver n'est pas sorti, le malade prendra une grande cuillerée d'huile de térébenthine dans une tasse de bouillon, puis, une heure après, la même dose; trois jours après on aura recours à la poudre laxative composée (149) de Dimsd., à la dose de quarante-cinq grains, et à une teinture fortifiante (150). — Et si on nous demande à quelle méthode nous donnons la préférence, nous n'hésiterons pas à déclarer que la méthode d'Odier ou l'extrait résineux de fougère mâle suffisent pour chasser le botriocéphale ; s'il s'agissait du tænia solitaire, nous préférerions la méthode de Bremser et l'écorce de racine de grenadier. Souvent il arrive que le tænia pende à l'anus, se rompe, et que sa tête et sa partie supérieure restent dans les intestins. Bremser n'attache aucune importance à cet accident (151) ; mais ceux qui suivent une autre méthode, veulent que le malade se plonge dans un bain de siége chaud et n'exerce aucune traction sur le ver. On a touché le ver avec de l'acide prussique (152) pour le tuer, mais en vain (153). On a imaginé un

(148) Hufeland Journ., Bd. 71, St. 6, 69.

(149) Poudre laxat. simple de Dimsd. Pr. : tartre stibié, quatre grains ; poudre d'yeux d'écrevisses, calomel, deux gros de chaque. M. F. P. — Poudre laxative composée de Dimsd. Pr. : poudre laxative simple de Dimsd., sucre blanc, racine de jalap, demi-once de chaque. M. Faites une poudre.

(150) Pr. : teinture aromatique, teinture de quinquina composée, une once de chaque ; teinture amère, demi-once ; éther sulfurique martial, deux à trois gros ; éther sulfurique, demi-gros. M. D. S. En donner chaque jour deux petites cuillerées dans du vin généreux. (Graves.)

(151) L. c.

(152) Cagnola, in Annali univers. di med. Gerson u. Julius Mag., Bd. 2, p. 117. Gelnecke in Hufeland Journ., Bd. 58, 6 St., p. 122.

(153) Vogel in Rust Mag., 26 Bd., p. 407. — Erdmann in Hufeland Journ., 64 Bd., 3 St., p. 62.

tube (154) qui, introduit dans l'anus, entoure le ver et annule l'action du sphincter. Le tænia arraché, Place (155) conseille un lavement de décoction d'écorce de grenadier afin d'obtenir l'expulsion de la partie du ver restée dans l'intestin. Enfin, le tænia rejeté ou tué, il faut suivre les indications que nous avons données plus haut (156) au sujet des vers lombrics. Les anciens conseillaient de commencer le traitement pendant le déclin de la lune : on fera mieux de suivre les préceptes des médecins modernes, et de combattre le tænia du mois de mars au moins de juin; époque pendant laquelle les articulations de ce ver se détachent spontanément. En outre, on s'abstiendra de toute médication contre le tænia pendant les grandes chaleurs ou les grands froids, et chez les femmes pendant les règles, la grossesse ou l'état de couches.

CHAPITRE VIII.— DES MALADIES VENTEUSES.

§ XXXVI. *Définitions.*

1. *Définition.* — On nomme maladies venteuses (1) les affections produites par l'accumulation de gaz dans le tube intestinal; que ces gaz soient retenus ou qu'ils soient chassés.

2. *Enumération des espèces.* — A cette classe appartiennent : *a.* l'éructation (2), c'est-à-dire le renvoi par l'œsophage et la bouche des gaz contenus dans l'estomac; *b.* les borborygmes (3), mouvements des gaz dans le tube intestinal, suivis de la production de bruit; *c.* les vents (4), évacuation de gaz par l'anus; *d.* les flatuosités (5), distension passagère d'une partie de l'abdomen par les gaz; *e.* le météorisme (6), accumulation subite, aiguë de gaz dans l'abdomen jointe à de la fièvre, à l'extension, à l'enflure et à la résonnance; enfin *f.* la tympanite (7), rétention continue, permanente de gaz dans l'abdomen, le transformant en une énorme tumeur (8) élastique, rénitente sous l'impression du doigt; tendue, légère, résonnant beaucoup par la percussion des régions médiane et antérieure du ventre, et s'affaissant à peine par le toucher en supination.

3. *Bibliographie.* — Ce n'est pas seulement dans les intestins et dans l'abdomen que l'on trouve des gaz, on en a encore rencontré dans d'autres cavités (9) ainsi que dans le tissu cellulaire sous-cutané (10). Telles sont les rétentions de gaz dont ont traité avant P. Frank, (11) dans des ouvrages spéciaux, Combalusier (12), Maruge (13), et après lui Kunmer (14), Sue de Cannes (15), Nolh

(154) C'est ce qu'à fait Berger, chirurgien de Saint-Pétersbourg. Rehmann l'a écrit à Frank. Epit., lib. VI, p. III, p. 292.

(155) L. c., p. 23.

(156) § 34, nº 5.

(1) Sin. Pneumatos, P. Frank. (Les anciens ont employé ce mot dans un tout autre sens; ainsi Kuttemberg, dans une thèse sur la pneumatose soutenue à Leipsik, en 1709, entend par là une sécrétion d'esprits animaux dans le cerveau).

(2) Aufstossen, Rülpsen. Gall., rot. Vid., p. III, t. I, sect. II, § 49, art. 3, p. 211.

(3) De βορβορος, boue, limon, vient βορβορύζω, c'est-à-dire je rends un son semblable à celui que l'on entend lorsque la boue est foulée par les pieds. Germ., Knurren, Gurren im Leibe. Angl., Murmuring of the guts.

(4) Germ., Blæhungen, Winde, Gall., vents. On dit que les Latins distinguèrent les vents des bruits du ventre. Les uns se transmettent au dehors par l'anus en silence; les autres, au contraire, produisent un son tantôt humide, tantôt sec et bruyant, d'autres fois grave ou aigu.

(5) Germ., Aufblæhung des Leibes.

(6) De μετεωρος, sublime. Gall., météorisme.

(7) Tympanite. De τυμπανίζω, semblable au son du tambour; hydropisie sèche d'Hippocrate, pneumatose continue de P. Frank. Germ., Windsucht, Trommelsucht, Bungensucht. Franc., Tympanite. Angl., tympany.

(8) Voir, pour d'autres significations : Combalusier, l. c., pag. 23.—Brendel, l. c., § 1.—Schulz, l. c.—Cullen, Classification méthodique et nosologique, 73, pag. 212.—P. Frank, l. c., p. 71.

(9) Pneumothorax.

(10) Emphysème, p. I, t. II, c. 43, p. 609.

(11) Epit., lib. VI, p. I, p. 38.

(12) Pneumatopathologia, Par., 1747.

(13) Le malattie flatuose, Napol., 1786.

(14) Diss. sur les tumeurs gazeuses. Viteb., 1810.

(15) Diss. aperçu sur les pneumatoses intestinales. Paris, 1816.

(16) et Fodéré (17). Hippocrate (18), Galien (19), et un grand nombre d'autres qui ont écrit sur les maladies et sur leur signes, ont décrit l'éructation. Quelques-uns d'entre eux ont fait et communiqué sur ce sujet de singulières observations. Tels sont : Zacutus Lusitanus (20), Bartholinus (21), Borellus (22), Hecquet (23), Vehr (24), Wedel et Ehrahrd (25), Alberti et Müller (26), Goelicke (27), Scheffelius (28), Furstenau (29), Marcus Herz (30), Darwin (31), Jordens (32), Suttinger (33). Les borborygmes ont en général été traités très-légèrement par les auteurs qui se sont occupés des maladies venteuses. Goelenius (34), Strevartzius (35) ont écrit sur le pet. Depuis Hippocrate (36) jusqu'à nos jours un grand nombre de médecins ont écrit sur les vents renfermés dans le canal alimentaire constituant les flatuosités, et plusieurs d'entre eux leur ont attribué trop d'importance. Qu'il suffise de nommer Aëtius (37), Cælius Aurelianus (38), Paul d'Ægine (39), Fiene (40), Kentmann (41), Payer (42), Scharlach (43), Faber (44), Friderici (45), Mappus et Scheid (46), Camerarius et Osiander (47), Mr. Hoffmann (48), Van Helmont (49), Bruno (50), Stahl et Külbel (51), Schacher (52), Landau (53), Kielmann (54),

---

(16) Diss. sur la pneumatose. Berol., 1832.

(17) Essai théorique et pratique de pneumatologie humaine, ou recherches sur la nature, les causes et le traitement des flatuosités et de diverses vésanies, etc. Strasb., 1829. — Uebers v. Fitzler. Ilmenau, 1832.

(18) Des maladies, liv. II, ed. Kühn, t. II, p. 285 et autres.

(19) Des causes, des symptômes, liv. III, ed. Kühn, t. VII, p. 240 et plusieurs autres.

(20) Admirable pratique de guérir, l. II, obs. 8.

(21) Hist. anat., cent. III, n° 21.

(22) Hist. et observatt., cent. I, obs. 62.

(23) De la digestion, t. II, nouv. éd., Paris, 1730, p. 320.

(24) Diss. de oxyregmia. Francof., ad. V, 1689.

(25) Diss. sur l'éructation. Jena, 1698.

(26) Diss. sur un cas particulier de maladie produite par l'effet de l'imagination sur l'éructation. Hal., 1732.

(27) De l'éructation. Hippocrat., Franc., ad V, 1734. Dans les ouvrages du docteur Baldinger, traduction d'Hippocrate. Goett., 1782, n° V, p. 142.

(28) De la nécessité de connaître les causes des maladies dans lesquelles sont rendus des rapports putrides, nauséeux, souvent significatifs d'une crudité acide de l'estomac.

(29) Act. nat. cur., vol. VI, obs. 6, p. 24.

(30) Briefe an Ærzte, 1 Samml., 2 A, Berl., 1784, p. 171.

(31) Zoonomie, 2 Th., 1 Abth., pag. 277.

(32) Hufeland Journ., 2 Bd., p. 562.

(33) Ibid., 48 Bd., p. 115.

(34) Physiologie du bruit du ventre et du rire. Francof., 1607, pl.

(35) Diss. sur le pet, 1641, pl.

(36) Des vents, lib. (spurius), ed. Kühn, t. I, p. 569.—Zwinger, Comment. d'Hipp., XXII. Hippocrat., Basil., 1579.—Alemannus, Comment. d'Hippocr. sur les vents, Paris, 1557.

(37) Tetrabibl. III, serm. I, c. 27.

(38) Des maladies chroniques, I, III, c. 2.

(39) Liv. III, c. 38.

(40) Des vents. Antw., 1582, Amst., 1643.— Fienus redivivus od. Arzneik. d. Blæhungen u. Windkrankh. zu curiren. Stuttg., 1674.—Schneeb. u. Lpzg., 1744.

(41) Des exhalations fumeuses et vaporeuses, et des esprits flatueux dans la haute et la basse classe. Hal., 1591.

(42) Diss. consid. sur les vents. Lips., 1529.

(43) Diss. sur les causes et la génération des vents et des flatuosités dans le corps humain. Francof., 1614.

(44) Naki Arabum s. flatus ambulatorius. Argent., 1633.

(45) Diss. de spiritibus sylvestribus flatulentis. Jen., 1671.

(46) Diss. Dix questions sur les vents. Argent., 1675.

(47) Physographie, Tub., 1678. — Ej. physothérapie. Ibid., 1680.

(48) Diss. sur les corps gazeux. Altd., 1680.

(49) Opera. Francof., 1682, p. 598.

(50) Diss. de flatibus, seu æolus microcosmo commodans et incommodans. Altdorf, 1687.

(51) Diss. sur la flatulence. Hal., 1708.

(52) (Pr. des vents dans c. h.) Lips., 1723.

(53) Diss. des ruses des vents. Altdorf, 1733.

(54) Diss. des ruses des vents. Argent, 1749.

Mieg (55), Careni (56), Siegert (57), Delius et Mohr (58), Schroeder (59), Phœbus (60), Zanchi (61), Zeviani (62), Magnus (63), J.-K.-H. Ackermann (64), J.-Ch.-G. Ackermann (65), Gutfeldt (66), Vidal (67), Scheibler (68), Baumès (69). Quelques-uns de ceux qui ont traité des maladies et de leurs signes ont décrit le météorisme ; parmi eux Plemker (70), Mayer (71), Veillet (72), dans des ouvrages spéciaux, et Stoll (73), qui en distingue deux espèces. Hippocrate (74), Galien (75), Aëtius (76), Arétée (77), Celse (78), Avicenne (79), Benivenius (80), Fiene (81) ont fait mention dans leurs ouvrages de la tympanite; elle a encore été traitée plus longuement par Erhard (82), Schellhammer et Zencker (83), Welsch (84), Friderici et Richter (85), Strauch (86), Vehr (87), Delafont (88), Wollebius (89), de Berger et Stisser (90), Tilingius (91), Jaco-

(55) Diss. des vents. Basil., 1752.

(56) De aeris ingressu in ventriculum ejusque circulo usu et elatere, de flatibus, de tympanitide, eorumque differentiis ac tandem de alimentis flatuosis. Mediol., 1757.

(57) Diss. sur les vents. Prague, 1760.

(58) Diss. sur les dérangements graves causés d'une manière occulte par les vents. Erl., 1758. Abh. v. Blæhungen u. Dünsten, als einer verbognen Urs. vieler schweren Zufælle. A. d. Lat. Nürnb., 1766.

(59) Médecine des vents et des maladies qui en viennent. Marb., 1773.

(60) Diss. sur la pathologie des vents et leur thérapeutique générale. Hal., 1790.

(61) Abh. üb. d. Blæhungen. A. d., Ital., Dresd. u. Lpz., 1793.

(62) Trattato del flato a favore degl' ipocondriaci. Verona, 1761. — Ub. d. Hypochondrie, hypochondr. Flatulenz, Windsucht u. d. übr. Blæhungsbeschwerden. A. d. Ital. Lpz., 1794.

(63) Diss. sur les gaz que contiennent les premières voies. Francof., 1796.

(64) Uber Blæhungen u. vapeurs. Zeiz, 1794.

(65) Abh. üb. d. Blæhungen. Altdorf, 1800.

(66) Horn. neues Arch. f. med. Erfahr., Bd. 6, p. 187.

(67) Essai sur le gaz animal considéré dans les maladies. Marseille, 1809. Sédillot, Journ. de médec., tom. XXXIV, p. 422.

(68) Essai sur l'air intestinal. Berol., 1829.

(69) Traitement des maladies venteuses, ou lettres sur les causes et les effets de la présence des gaz ou vents dans les voies gastriques. 1832, Sec. édit. Par., 1837.

(70) Diss. sur le météorisme et ses principales espèces. Vienne, 1783. Voyez dans Eyerel, Collection des diss. de Stoll, III.

(71) Diss. sur le météorisme et ses principales espèces. Traj. ad Viadr., 1796.—Ej. Samml. v. Beobacht., etc., p. 238.

(72) Considérations sémiologiques sur le météorisme du bas-ventre dans quelques maladies. Strasb., 1803.

(73) Rat. med., t. II, p. 22.

(74) Aphor. IV, II, ed. Kühn, t. III, p. 728. Coac. prænott., ed. c., t. I, p. 281, 309, 310. Déjà les anciens, et parmi eux Prosper Martian (le grand Hippocrate expliqué et annoté par Prosper Martian. Rome, 1618, p. 410) ont reconnu que l'hydropisie sèche d'Hippocrate était une tympanite avec corruption et aridité du corps.

(75) Nouvelle définition de l'art de guérir, 281, ed. Kühn, t. XIX, p. 424 et ailleurs.

(76) Tetrabibl. III, serm. II, c. 10.

(77) De c. et s. diuturn. morb., lib. II, c. I, ed. Kühn, p. 125.

(78) Liv. III, c. 21.

(79) Canon., lib. III, Fen. 14, tract. 4, c. 7.

(80) De abd. morb. et curatt. causis, c. 81.

(81) Des vents, c. 24.

(82) Diss. sur la tympanite. Basil., 1613.

(83) Diss. sur l'hydropisie tympanite. Jen., 1644.

(84) Diss. sur la tympanite. Lips., 1655.

(85) Diss. sur l'hydropisie tympanite. Jen., 1672.

(86) Diss. sur la tympanite. Lips., 1685.

(87) Dissert. sur l'hydropisie sèche. Francof., 1686.

(88) De l'hydropisie tympanite. Genève, 1697.

(89) Diss. sur la tympanite. Basil., 1698.

(90) Diss. sur la tympanite. Viteb., 1700.

(91) Diss. sur la tympanite. Brem., 1706.

bi (92), Vater et Schultze (93), Schaper (94), Nebel et Joerger (95), Fischer (96), Fick et Schilling (97), Spies et Schütte (98), Blackmann (99), Dalrymple (100), Fürstenau et Germann (101), Neumann (102), Brendel et Schläger (103), Wiesner (104), Buechner et Adolph (105), Detharding et A. Westen (106), Juncker et Tendal (107), Juncker et Heig (108), Kaltschmied et Bolmann (109), Walbaum (110), Heister (111), Haller (112), Morgagni (113), Hunter (114), Monro (115), Martin (116), Laborde (117), Marcorelle (118), de Haën (119), Kadelbach (120), Rosenblad (121), Baumer et Ebertz (122), Dusseaux (123), Laborde (124), de Flüe (125), Van der Sande (126), Richter (127), de Halem (128), Schulz (129), Trnka de Krzowitz (130), Sachse (131), Bell (132), Marc (133), Scully (134), Rintel (135), Kum-

---

(92) Diss. sur la tympanite. Erf., 1712.

(93) Diss. sur l'hydropisie sèche et flatulente. Vit., 1715. Vater et Etzler. Diss. de scirrhis visc. occasione sectionis viri tympanite defuncti. Ib., 1725. Rec. in Haller dissert ad hist. morb., t. IV, n° III, p. 21.

(94) Diss. sur la tympanite. Rost., 1717.

(95) Diss. sur la tympanite. Heidelb., 1718.

(96) Diss. sur la tympanite ; von der Windsucht. Erf., 1719.

(97) Diss. sur l'hydropisie sèche ou tympanite. Jen., 1722.

(98) Diss. sur la théorie et le traitement de la tympanite. Helmstadt, 1724.

(99) Diss. on a dropsy, a tympany, etc. Lond., 1727.

(100) Diss. sur la tympanite. Edinb., 1731.

(101) Diss. sur la tympanite. Rintel., 1733.

(102) Diss. sur la tympanite. Erf., 1735.

(103) Diss. sur la tympanite. Gott., 1747.—Opera II, p. 121.

(104) Diss. sur l'enflure de l'estomac. Altdorf, 1749.

(105) Diss. sur les espèces très-rares et très-graves de tympanite extra-intestinale. Hal., 1755.

(106) Diss. de l'inflammation du sang cause de tympanite. Rost., 1759.

(107) Diss. sur la théorie de la tympanite. Hal., 1760.

(108) Diss. sur le traitement de la tympanite. Hal., 1760.

(109) Diss. sur la pathologie de la tympanite. Jen., 1760.

(110) Diss. sur la tympanite. Francof. ad. Rh., 1760.

(111) Wahrnehmungen, 1, n° 15.

(112) Opusc. pathol., obs. 26, p. 50.

(113) Du siége et des causes des maladies, Ep. 38, art. 23, 24, 25.

(114) Bemerkk. e. Gesells. zu London, 2 Bd., p. 16, 3 Bd., p. 24, 313, 334.

(115) Descript. of al the bursæ mucosæ, p. 41.

(116) Journal de médecine, tom. XXV, p. 251.

(117) Ib., t. XXIX, p. 264.

(118) Mémoires de mathématiques et physique présent., t. VI, n° 57.

(119) Moyen de guérir, p. II, c. 5, p. IV, c. III, § 1, p. XI, ch. 4, § 7.

(120) Pathologie de la tympanite, Lips., 1772. Traitement de la tympanite, Lips., 1777. Traduct. all. in neuesten Samml. d. auserles. u. neuesten Abh. f. W. A., St. 5, p. 58.

(121) Diss. sur la tympanite intestinale. London, Goth., 1774. Frank Prax. III, II, I.

(122) Diss. sur les véritables causes de la tympanite et son traitement rationnel. Giessæ, 1774.

(123) Journ. de méd., t. LI, 1779, pag. 308. Auserl. Abh. f. pr. Æ, 5 Bd., pag. 241.

(124) Journ. de méd., t. XXIX, p. 264.

(125) Diss. sur la tympanite. Vienne, 1783. Voyez dans Eyerel, Diss., t. I.

(126) Diss. sur la tympanite et sur sa nature démontrée par l'anatomie. Gron., 1784.

(127) Diss. sur la tympanite. Argent., 1785.

(128) Diss. sur la tympanite. Francof., 1785.

(129) Diss. sur la tympanite. Gott., 1787.

(130) Histoire de la tympanite. Vind., 1788.

(131) Diss. sur la tympan. Gott., 1794.

(132) On ulcers and tumours, 2 vol., Syst. of dissect. ad tab. II.

(133) Mém. de la soc. méd. d'émulation, t. VI, p. 342.

(134) Diss. sur la tympanite. Edinb., 1801.

(135) Diss. sur la tympanite. Gott., 1808.

mer (136), Friedrichs (137), Schmidt (138), Loyens (139).

§ XXXVII. *Symptômes, autopsie et analyse chimique des gaz.*

1. *Eructation.* — Il arrive très-souvent que, même pendant la plus parfaite santé, les grands mangeurs, qui ont l'habitude d'avaler les mets avec beaucoup de promptitude, sur la fin de repas copieux éprouvent un sentiment de plénitude à la région précordiale, et rendent avec avantage et quelquefois contre leur volonté une grande quantité de rapports. On cite quelques cas curieux dans lesquels un (1) très-grand nombre de rapports étaient rendus, quelques-uns avaient duré presque tout (2) le cours de la vie, et venaient si fréquemment qu'ils étaient rendus entre chaque mot. Zacutus Lusitanus (3), Alberti et Müller (4), Wedel (5) et M. Herz (6) rapportent des cas dans lesquels des rapports énormes et nombreux continuèrent, le temps seul du sommeil excepté, des mois entiers et presque d'un seul trait. Jordens (7) raconte qu'un homme âgé de 58 ans, qui rendait ainsi des rapports insolites, ne put être guéri ni par les diaphorétiques, ni par les purgatifs, ni enfin par les carminatifs. J.-P. Frank (8) a vu une jeune fille chlorotique qui, après avoir souffert long-temps de douleurs violentes de l'abdomen, rendait chaque fois qu'elle se livrait à la danse des rapports copieux et très-sonores, et qui revenaient ensuite lorsqu'elle se frictionnait certaines parties du corps. Le même auteur (9) rapporte qu'une femme était soumise au même inconvénient chaque fois qu'elle se peignait ou se tirait les cheveux. Il est (10) des person-

(136) L. c., p. 18, § 13.

(137) Diss. sur le diagnostic, les causes et le pronostic de la tympanite. Rost., 1812.

(138) Diss. sur la tympanite. Berol., 1825.

(139) Diss. sur la tympanite. Leodii, 1828.

(1) Bartholin, déjà cité, raconte que chez une hystérique les éructations se succédèrent durant plus de quarante heures, et que l'on put en compter 400. Wedel, dans les Ephem. 1. a. II, observ. 193, p. 294, dit avoir vu une hystérique rendre des rapports continuels pendant le paroxysme d'une fièvre tierce.

(2) Borelli, déjà cité.

(3) Déjà cité. Raconte qu'un marchand portugais avait tellement fatigué son esprit de chimères et de soins assidus, que durant cinq mois, qu'il fût seul ou en compagnie, il fut pris d'une éructation si importune et si bruyante qu'elle troublait par ses violentes détonations les personnes qui étaient présentes.

(4) Déjà cité, p. 6. L'éructation fut d'abord excitée chez une jeune fille hystérique par les paroles du Benedicite, puis par une simple lecture.

(5) Déjà cité, p. 25. Durant neuf mois, un homme respectable, âgé de quarante-cinq ans, avait éprouvé, en même temps que de violentes douleurs à la région précordiale, l'incommodité d'une éructation fréquente durant nuit et jour, et ne cessant ni pendant qu'il était à jeun, ni après le repas, ni quand il avait de l'appétit, ni enfin pendant la digestion.

(6) L. c. Das Aufstossen hielt (in puero 15 annor.), ohne eine halbe Stunde auszusetzen, bestændig an und brachte einen Schall hervor, dessen Heftigkeit einem Pistolenschusse glich, so dass man ihn im ganzen Hause hœren konnte und alle Nachbarn nicht wenig dadurch beunruhigt wurden. — Cette affection disparut spontanément après avoir duré plusieurs mois et avoir été combattue en vain par un grand nombre de médications.

(7) L. c. « Das Aufstossen unterschied sich von dem gewœhnlichen Rülpsen dadurch, 1° dass es mit aller Anstrengung nicht zurückgehalten werden konnte, 2° ganze Stunden und in der Folge halbe Tage unablæssig fortdauerte, 3° dass dabei nichts als eine ungeheure Menge geschmackloser Luft ausgestossen oder gleichsam ausgepumpt wurde, 4° dass es von nicht gewœhnlichen Ursachen veranlasst, u. 5° von besondern Zufællen begleitet war. » Ces symptômes étaient la congestion de la salive dans la bouche, la soif, la diminution de l'appétit, la constipation, une douleur opprimant la poitrine, une sensation de froid dans l'abdomen, des borborygmes précédant l'évacuation des vents ; des vomissements, de la faiblesse, le refroidissement des pieds, et des douleurs vagues de la tête et des extrémités. L'évacuation des vents était produite par un certain mouvement du corps et surtout par les efforts.

(8) L. c., p. 50.

(9) L. c., p. 51.

(10) Dans les notes de Frank. — Un-

nes chez lesquelles le pouls ne peut être touché, d'autres (11) chez qui la palpation, la compression ou le frottement sur une partie douloureuse produisent des rapports. Köler (12) rapporte de cette affection des cas remarquables par leur longue durée. Suttinger (13) a vu, sans compter ce qu'il omet, plus de vingt femmes, mariées à la fleur de l'âge et habitant le même quartier, tourmentées par des renvois continuels et tellement sonores qu'ils pouvaient être entendus à vingt pas de distance. Cet auteur croit pouvoir attribuer la cause de cette affection à une altération des pommes de terre ou à l'huile de mauvaise qualité dont s'étaient nourris les malades. Il traitait par les laxatifs, puis par les amers. Hippocrate (14) nomme cette affection *maladie ructueuse* (νοισος έρυγματώδης), et Furstenau (15) est persuadé qu'elle est un signe de phthisie. Les gaz qui sont ainsi rendus par la bouche sont inodores, insipides, acides, nidoreux, putrides, quelquefois rappellent les mets que l'ont vient de prendre; il arrive même que ces derniers accompagnent les gaz dans la bouche, après quoi ils sont de nouveau transmis à l'estomac par la déglutition. Les borborygmes produisent des bruits variés et quelquefois particuliers (16); on les observe fréquemment à l'état sain, constamment dans les affections venteuses : d'où la maladie a pris sa dénomination. Comay (17) raconte l'histoire d'une jeune fille âgée de vingt ans qui, après avoir souffert pendant dix-huit mois d'une fièvre tierce, éprouva des borborygmes dont la violence, la régularité et les périodes ne subirent aucun changement durant quatre années. On lit dans le même auteur (18), qu'il a vu des borborygmes durer pendant cinq années; produisant un bruit tantôt semblable au coassement des grenouilles, tantôt semblable au tonnerre. Tel est le cas, qui mérite d'être classé parmi les faits rares et inaccoutumés, décrit par Cless le jeune (19). Portal (20),

---

zer der Arzt, eine Wochenschr. 1, Bd. 28, St., p. 393.

(11) Frank, déjà cité, p. 52, et dans ses notes.

(12) Rust Mag., 19 Bd., pag. 526. Il trouva son salut dans une infusion de valériane avec du fer sulfurique et de l'acide sulfurique.

(13) L. c.

(14) Une douleur violente s'empare du malade, le fatigue beaucoup; il se démène, crie, rend fréquemment des gaz, aussitôt après il paraît soulagé; souvent il rend par le vomissement une petite quantité de bile, la valeur d'une petite coupe; la douleur s'étend des viscères aux parties supérieures du ventre et aux parties molles des flancs, et lorsqu'on le touche il paraît être soulagé; le ventre s'enfle et se durcit; il rend un son clair; il n'y a ni selle ni émission de gaz. Or cette maladie, atteignant un jeune homme, le quitte rapidement, tandis qu'elle accompagne le vieillard jusqu'à sa mort. J.-P. Frank, dans ses notes, désigne cette maladie sous le nom de tympanite. Delafont, l. c., et plusieurs autres l'ont imité.

(15) Affection ructueuse spasmodique, survenant chez les sujets atteints de phthisie pulmonaire. Act. nat. cur., t. VI, obs. 6, p. 24.

(16) Ils sifflent, chantent, mugissent, coassent à la manière des grenouilles ou du geai, imitant le bruit ou le jeu du diable, se cachant et donnant au vulgaire l'idée d'un animal renfermé dans le ventre. P. Frank, déjà cité, p. 65.

(17) Nouv. mém. de l'Acad. de Dijon, 1784, 1 sem., p. 27, etc. (Le bruit que les vents occasionnent part de l'hypochondre gauche et se dirige transversalement au droit, retourne de ce dernier à l'autre avec un ordre et une précision qui imitent la régularité des mouvements d'un balancier, à cela près toutefois que le bruit n'est pas toujours égal dans son intensité. Le flux est de temps en temps plus sonore que le reflux, et revient comme par bouffées. La malade ne rend pas de vents, ni par le haut ni par le bas : il paraît que toute la scène se passe dans une partie du colon. Tout le ventre de la malade est très-gros, le soir il l'est davantage, et fort dur, etc. Le bruit n'est point continu. Il a commencé à tourmenter la malade pendant huit jours de suite; alors il s'est fixé, a paru régulièrement à huit heures du matin pour finir vers six de l'après-midi.)

(18) Ephem. nat. cur. dec. 1, a. IV et V, obs. 28, p. 29.

(19) Würtemb. med. Correspondenzbl. Bd. 9, n. 31, p. 241. Pendant six ans le ventre d'une jeune fille hystérique rendit un bruit circonscrit tellement fort qu'on pouvait l'entendre de loin.

(20) Cours d'anat. méd., t. V, p. 184. Ce bruit a sa source dans une dilatation de l'estomac, soit par des gaz, soit par

étant malade, a entendu, en se remuant, un bruit qu'il compare à celui qu'on produirait en frappant de l'eau dans un vase clos. Moi-même, ayant appliqué l'oreille sur la région épigastrique d'une jeune fille, j'ai entendu un bruit semblable à celui que produit d'ordinaire le dégagement d'acide carbonique pendant la fermentation ou par la combinaison d'un acide concentré avec un carbonate terreux. L'estomac de cette jeune personne était très-dilaté, et pendant le vomissement on eût dit que le bruit était produit par la formation et la rupture de vésicules (21).

2. *Bruits du ventre.* — Beaucoup de personnes rendent des vents par l'anus en urinant, soit qu'elles jouissent d'une santé parfaite, soit qu'elles soient préalablement incommodées par des flatuosités en plus ou moins grande quantité; l'expulsion de ces gaz est sous l'influence de la volonté, tellement que lorsqu'on néglige de les chasser au dehors ils peuvent remonter jusqu'aux régions supérieures du canal intestinal, exciter la colique (22), des flatuosités et même la tympanite (23). Les gaz ainsi renvoyés peuvent être inodorés ou fétides, ces derniers rappellent parfaitement à l'odorat par leur putridité le gaz hydro-sulfurique. Le son qu'ils produisent, lorsqu'ils sont chassés avec force, frappe les oreilles, mais ceux que l'on entend moins offensent surtout l'odorat. Dans quelques maladies (24) ils sont très-fréquents, et sont quelquefois joints à des éructations (25). On raconte un exemple unique (26), et je ne sais jusqu'à quel point digne de foi, d'un homme dans le ventre duquel il y avait une si grande quantité de gaz que leur sortie par l'anus dura sans discontinuer près de quarante heures, et qu'il rendit l'âme en chassant au dehors cet air fétide. Il arrive souvent aussi que les gaz parcourent une voie anormale; qu'ils passent, par exemple, par une fistule stercorale (27), par le pénis, (28), l'urètre, le vagin (29) et la vulve, si toutefois il y a eu antérieurement perforation de l'intestin. Hippocrate (30) a décrit (31) sous le nom de choléra sec une affection dans laquelle on remarque l'enflure du ventre, des borborygmes, des tranchées, de la douleur aux flancs et aux lombes, suivis de la sortie violente et bruyante des gaz renfermés dans l'intestin.

3. *Flatuosités.* — Les gaz retenus spasmodiquement dans une partie du canal alimentaire et dilatés par la chaleur provoquent des accidents, tantôt idiopathiques et locaux, tantôt sympathiques. P. Frank (32) dit qu'il arrive souvent chez les hystériques que les gaz s'accumulent dans l'œsophage (33), qu'ils le distendent jusqu'à produire la suffocation, s'ils ne sont largement rendus par la bouche, et former une tumeur à la partie externe du cou. Beaucoup plus souvent les gaz sont retenus dans l'esto-

---

de l'eau; on doit prendre garde de le confondre avec le bruit que produit la succussion dans le pneumo-hydrothorax.

(21) Diss. de Pauli sur la dilatation de l'estomac, Francof., 1839, p. 27 rapporte l'histoire de cette maladie.

(22) Schultzius, De la colique produite par la rétention des vents et des matières fécales. Eph. cur. nat. dec. 1 a. III, obs. 150, p. 271.

(23) Ephem. cur. nat. dec. III, a. III, obs. 142, p. 254.

(24) J.-P. Frank, dans ses notes. Otto, med. u. chirurg. Bemerkk. Lpz., 1795, p. 141. (Par la luxation du coccyx dans l'accouchement.)

(25) Choléra sec. — Paullinus (obs. de méd. phys. cent. II, obs. 42) rapporte l'histoire d'un forgeron qui rendait presque continuellement des vents par le haut et par le bas, soit pendant le sommeil, soit pendant la veille, qu'il fût debout ou couché.

(26) Ephem. nat. cur. dec. III, a. IX et X, obs. 172, p. 307. Cf. Combalusier, déjà cité. Prolog., p. 24.

(27) Voy. chap. IV, § XXIII.

(28) Voy. chap. IV, § XXIII, et chap. II, § V, art. 5. — Wedel, Des vents rendus par le pénis. Ephem. nat. cur. dec. 1 a. 2, obs. 46, p. 85. — Hottinger, De la sortie des gaz en grande quantité par le membre viril. Ibid., dec. III, a. 9-00, obs. 134, p. 251.

(29) Voy. ch. IV, § XXIII. Meckel, Diss. sur l'œdœopsophie. Hal., 1795.

(30) De l'alimentation dans les maladies aiguës. Ed. Kühn, t. II, p. 92. (Dans le choléra sec le ventre est enflé; il existe différents bruits et de la douleur aux lombes et dans les flancs; il n'y a pas de selle; le ventre est resserré.)

(31) Combalusier, déjà cité, p. 4.

(32) L. c. p. 55.

(33) Pneumatose de l'œsophage. P. Frank.

mac (34), le distendent, accompagnés de la formation d'une tumeur sous-sternale, convexe, élastique, tendue comme une corde (35), d'anorexie, de dyspnée, d'oppression, d'une douleur mordicante à l'estomac, d'une cardialgie atroce, résistant à tous les moyens, soulagée par l'éructation. Il se joint encore à ces phénomènes du malaise à la région précordiale, de l'inquiétude, le refroidissement des extrémités, la prostration des forces, de la difficulté dans la déglutition, la constriction de la gorge, le vertige (36), la toux, des chaleurs passagères et la soif. Cette tumeur rend un bruit clair par la percussion. On lit dans quelques auteurs des observations de cas dans lesquels les gaz s'étaient répandus dans les lames du tissu cellulaire graisseux (37), surtout chez des mélancoliques (38) et des hystériques; ces gaz produisant une tumeur profonde à la région épigastrique, susceptible de déplacement par les différentes positions du corps, et montant ou descendant suivant que l'estomac est plein ou à l'état de vacuité (39). Mais le cas de tous le plus fréquent, est celui dans lequel les gaz s'accumulent dans les intestins eux-mêmes, soit entre leurs membranes (40), soit dans leur cavité; l'estomac peut en même temps être distendu; mais cette distension est souvent produite par le passage des gaz accumulés en très-grande quantité dans l'intestin (41). Les choses étant dans cet état, on trouve dans l'un (42) ou l'autre point de l'abdomen une tumeur élastique, sensible à travers les téguments; la surface de l'abdomen paraît inégale, rarement il est entièrement distendu par le météorisme; on entend des borborygmes. En même temps (43) se manifestent des douleurs nerveuses, d'abord dans le flanc gauche et autour de l'ombilic (44), rénitentes, vagues, diminuant par la pression, ensuite et en peu de temps devenant continues, fixes, atteignant le summum d'intensité, de sorte que les malades cherchent du soulagement en fléchissant les cuisses. Le resserrement du pouls, l'inquiétude, le malaise, la lassitude, le collapsus et l'altération du visage, le froid des extrémités, une sueur froide précèdent l'évacuation des gaz que les malades cherchent maintes et maintes fois à provoquer mais en vain. L'u-

(34) Pneumotose de l'estomac. P. Frank, déjà cité, p. 57. Flatulence de l'estomac. Trnka, déjà cité, p. 6, 12. Histoire des maladies. Vratislav. a. 1700, p. 201 (épidémie). Lieutaud, Hist. anat. méd., liv. I, obs. 15, 17, 18. Portal, Cours d'anatomie méd., t. V, p. 184.

(35) Landau (Des ruses des vents, § VII, p. 8); il a observé des palpitations de cœur et des lipothymies produites par la flatulence de l'estomac, et disparaissant après l'émission de gaz par la bouche.

(36) F. Hoffmann. Tous ses ouvrages; t. III, ch. XV, § II, p. 339. Là on trouve parfaitement exposés les symptômes de la flatulence de l'estomac.

(37) Emphysème de l'épiploon; ses causes : par Sachs. Journ. de Erfin. in d. A. W., 10 St., p. 66.

(38) Portal, dans les Mém. de l'Acad. des scienc., 1771, p. 557.

(39) P. Frank, déjà cité, p. 61.

(40) Pneumatose extra-intestinale, P. Frank. Emphysème de l'intestin paraissant imiter la tympanite et non la flatulence.

(41) Trolliet (Mém. sur le globe antipéristaltique des voies digestives. Journ. univers. des sc. méd., t. XXXIX, p. 268) établit une maladie particulière produite chez les adultes par la pression des parois de l'abdomen au moyen de corps durs. Cette maladie paraît sans cause appréciable : ce sont d'abord quelques douleurs, du dérangement dans les digestions; ensuite survient la sensation d'un globe qui, naissant dans la partie inférieure gauche de l'abdomen, s'élève par divers circuits jusqu'à l'estomac; à cette sensation succède l'émission d'une plus ou moins grande quantité de gaz; souvent en même temps a lieu le vomissement d'un acide brûlant et même des aliments. On prétend que ce globe a la grosseur du poing, qu'il est rond, rénitent; qu'il peut être vu et senti par le toucher, et qu'il cause des douleurs très-violentes. Le même auteur ajoute que de tels accès reviennent souvent dans la journée, qu'ils durent plusieurs heures, et finissent par engendrer l'inflammation et le squirrhe.

(42) Pechlinus (Observat. phys.-med., Hamb., 1691, p. 134) dit avoir guéri une jeune fille qui avait eu cinq accès de fièvre intermittente tierce jointe à une tumeur flatulente de l'abdomen.

(43) Entéralgie, P. Frank, Colique flatulente, vague, tranchées. Curtel, Sur la colique venteuse ou flatulente. Strasb., 1805.—Van Helmont, déjà cité, p. 404.—Combalusier, déjà cité, § VI.

(44) Trnka, déjà cité, p. 188.

rine qu'ils rendent avec une douleur cuisante est pâle, aqueuse, quelquefois il survient une ischurie spasmodique. Le vomissement, le hoquet, les suffocations torturent le malade qui, s'il est affecté d'une hernie, court le risque de la voir s'étrangler (45). Le ventre est ordinairement resserré ; si la constipation cesse et que les vents soient rendus, la maladie marche subitement à sa terminaison. Les personnes hystériques et les hypochondriaques accusent souvent à faux des vents cachés sous beaucoup de symptômes, si toutefois ces symptômes, et l'hypochondrie elle-même, ne sont pas produits soit par les gaz, soit par une perversion de sensation. Il en est qui croient sentir des gaz remontant dans l'œsophage ou stagnant entre les omoplates ; d'autres qui attribuent à la même cause la douleur de côté, la difficulté de respirer, le bourdonnement des oreilles, le vertige (46), les douleurs des lombes, les douleurs vagues et aiguës des membres, les palpitations avec pouls intermittent et inégal, les pulsations dans l'abdomen (47), une sensation comme si une ceinture leur serrait les flancs, les douleurs hémorrhoïdales étendues jusqu'à l'urètre, la rétraction des testicules et la contraction du pénis (48). Enfin tous ces symptômes disparaissent quelquefois par l'évacuation des gaz.

5. *Météorisme.* — Très-fréquemment dans les maladies aiguës (49), dans les fièvres gastriques, pituiteuses, nerveuses, putrides, dans le typhus, la dysenterie, la peste, dans les inflammations abdominales de mauvaise nature, dans la variole, la scarlatine et d'autres maladies malignes le ventre est enflé et tellement tendu par les gaz qu'il proémine au-dessus du bord marginal des côtes, efface le creux de l'estomac, et rend un son clair par la percussion. En même temps le ventre est resserré ou relâché sans que le malade en ait la conscience, et il existe, différents autres symptômes morbides qu'on ne saurait attribuer au météorisme. Mayer (50) distingue cinq espèces de météorismes : le météorisme gastrique, saburral, inflammatoire, gangréneux, spasmodique, flatulent et paralytique (dans lequel la vessie est distendue par une quantité énorme d'urine).

6. *Tympanite.* — Souvent la tympanite est précédé par la dyspepsie, la flatulence, les borborygmes, une selle retardée, non suffisante, une turgescence de l'abdomen et par plusieurs autres maladies. Ordinairement des douleurs de ventre (51), surtout à l'ombilic, aux lombes avec obstruction (52), ouvrent la scène. Ces phénomènes arrivent bientôt et sans bruit (53) au plus haut degré d'intensité, et font éprouver un sentiment de tension et de plénitude. Mais bientôt, soit subitement (54), soit lentement (55), s'élève et croît en peu de temps une tuméfaction de l'abdomen, surtout de la région om-

---

(45) Van Helmont (déjà cité, p. 404) a vu un enfant qui avait les intestins presque nus dans une hernie ombilicale, et dans lesquels on voyait divers mouvements lorsqu'il éprouvait des tranchées.

(46) Thilow (Hufeland Journ. 9 Bd., 2 St., p. 13) a observé un homme qui souffrait beaucoup des vents pendant des accès d'épilepsie.

(47) Il peut arriver, suivant Laennec (De l'auscult. méd., éd. 3, t. III, p. 361), que le sac de l'intestin distendu et rempli par des gaz, et mis en mouvement par l'aorte, en fasse sentir la pulsation.

(48) Veillet, l. c., § XXIII, p. 19.

(49) Voyez les chapitres dans lesquels on traite de ces maladies.

(50) L. c.

(51) Aphor. d'Hippocrate déjà cité. Lorsque les intestins sont ainsi mis en mouvement, il survient de la douleur à l'ombilic et aux lombes; et cette douleur n'est guérie ni par les purgatifs ni par aucun autre moyen : la maladie est nommée hydropisie sèche. — Van Swieten (Comment., tom. IV, p. 153 ou 178). La douleur des lombes est produite par l'adhérence du mésentère aux lombes.

(52) Storck (Année méd., II, pag. 200) parle de tympanitiques qui dans des selles fréquentes rendaient très-peu de matières, lesquelles étaient parfois sanguinolentes et mêlées à des aliments. En même temps ils rendaient des vents sans bruit d'une grande fétidité et causant de l'ardeur à l'anus. Trnka, l. c., p. 195, a vu le ventre rester sain.

(53) Non cependant chez tous les sujets. Trnka, l. c.

(54) Mémoires de Bonnet, t. II, liv. III, sect. 21, obs. 23.

(55) Combalusier, l. c., p. 10. — De Haen, Rat. med., t. IV, c. III, § 1, vers. germ., 2 Bd., p. 49.

bilicale(56), rendant un son clair (57) à la percussion comme si on percutait un tambour; rénitente à la pression, ne s'affaissant pas par le décubitus en supination (58), ne changeant point (59), et paraissant plus légère (60) que l'ascite ou une autre tumeur. L'abdomen, tantôt tendu partout également, tantôt une partie seulement, s'élève plus que le reste, et la peau, dans ces points, est rendue luisante par l'extension (61). La constipation dure quelquefois une semaine entière (62); pendant tout ce temps, et malgré les efforts que font les malades, ils ne peuvent ni aller à la garde-robe, ni rendre de gaz, soit par le haut, soit par le bas (63). Ces gaz semblent parvenir jusque dans la fosse iliaque gauche, puis, sous l'effet de la douleur qu'ils produisent, reviennent avec bruit(64) dans l'hypochondre; l'excrétion urinaire devient rare (65) comme dans l'ascite, et le mal s'aggravant il en est rendu une faible quantité d'une couleur rougeâtre et avec strangurie (66). Le pouls est plus dur et plus plein que dans l'ascite (67). Bientôt aussi surviennent la difficulté de respirer, une toux sèche, revenant par accès fréquents; la dyspnée, l'orthopnée (68), de l'anxiété, des palpitations, des lipothymies, de l'anorexie ou quelquefois de la voracité (69), le pica, le vomissement, l'iléus, le hoquet, la prostration des forces, l'amaigrissement (70) de tout le corps, surtout de la face, de la poitrine et des bras; le facies devient cachectique (71), livide, blême, ictérique (72); la vue s'affaiblit, il survient des vertiges; quelquefois même, mais plus rarement, un exanthème livide, et des pétéchies couvrent les bras et les cuisses; la fièvre s'allume et le pouls devient irrégulier comme dans une inflammation putride ou hectique. Toutefois les malades nourrissent l'espoir (73) de conserver la vie, ils l'aiment, craignent la mort, qui met un terme à leurs maux, dans un espace de temps plus ou moins long, soit par l'amaigrissement et la perte des forces, soit par une hémoptysie, un vomissement de sang, un iléus, une inflammation gangréneuse et plus

---

(56) Selle, Méd. clin., p. 290.

(57) Lieutaud (Synopsis univers. med., p. 237) et d'autres nient que l'abdomen résonne par la percussion dans toute tympanite.— De Haen (Rat. med., t. XI, c. IV, § VII, p. 318, vers. allem., 5 Bd., p. 196) avertit que, dans la suite, le son n'est pas aussi remarquable à cause de la grande quantité de matières fécales qui s'amassent dans l'intestin. Le même ajoute qu'il a vu l'abdomen résonner chez un ascitique. Duverney avoue qu'il a été induit en erreur dans un cas où il avait senti de la fluctuation, et où il n'y avait rien autre chose que des gaz.

(58) Fickius, l. c., p. 29.

(59) La forme de l'abdomen tympanitique ne change en aucune manière, soit par le décubitus, soit par la situation. Trnka, l. c., p. 212.

(60) Werlhof (Commenc. lit. de Nor., année 1735, semaine 36, nº 4) et Morgagni (Du siége et des causes des maladies, lett. XXXVIII, art. 25) contredisent le fait. P. Frank (dans ses notes) dit que toutes choses égales d'ailleurs, une tumeur formée par des gaz est moins grave que toute autre; et de Haen (l. c.) ajoute avec raison que la tympanite est plus grave lorsqu'elle est accompagnée de sécrétion de saburres ou d'une autre tumeur.

(61) Trnka, l. c., p. 191.

(62) Combalusier, l. c., p. 24.

(63) Van Swieten, Comment., t. IV, § 1226. p. 176.—Trnka (l. c., p. 194) rapporte que les gaz avaient disparu après la mort.

(64) Stœrck, l. c., p. 200. Un de mes malades présenta les mêmes symptômes non-seulement quant aux flatuosités, mais encore quant au siége. A l'autopsie, nous trouvâmes l's iliaque obturée.

(65) Thompson, l. c.

(66) Hippocrate, Coac. prænot., l. c., p. 309. (Dans l'hydropisie sèche, l'urine coulant goutte à goutte dénonce le mal. L'urine qui contient une petite quantité de sédiment annonce aussi du danger.)

(67) Lieutaud, l. c., p. 215.

(68) Hippocrate, Coac. prænott., l. c., p. 305. (Les inspirations faites la tête non élevée produisent l'hydropisie sèche). —Baglivi toutefois, Schultz (l. c.), Metzger (Adversar. med., P. II, spec. II, c. 4, p. 245) ont vu la respiration libre.

(69) Camper, Diss. sur l'hydropisie, § 20.

(70) Thilow, dans Hufeland Journ., 9 Bd., 2 St., p. 27, 28.

(71) Cependant Selle (Handb., p. 264) donne comme signe caractéristique que les malades ont plus rarement l'extérieur cachectique.

(72) Frank, l. c., p. 73.

(73) Arétée, l. c., p. 129. — Campa, de l'Hydropisie, § 20.—Frank, l. c., p. 74. Il en est aussi qui désespèrent.

rarement par une rupture (74), (75), (76). Dans le cas contraire les malades sont rétablis par des selles noires, copieuses, très-fétides, et après des borborygmes mêlés de vents (77) et de gaz (78) infects. Quelquefois ce retour à la santé est dû à un flux hémorrhoïdal (79) au retour des menstrues, à l'écoulement des lochies (80), à une éruption cutanée ou à un abcès formé dans les parties externes (81). Outre des gaz, le ventre peut aussi renfermer des matières liquides et paraître atteint d'une tympanite ascitique (82); lorsqu'il en est ainsi on perçoit un son clair en percutant la région supérieure de l'abdomen, et on sent la fluctuation dans la région la plus déclive.

7. *Nécroscopie*. — La cavité abdominale étant ouverte il en sort avec force et en sifflant un air fétide (83), aussitôt la tuméfaction des parois s'affaisse; il reste à savoir si l'air qui avait causé le météorisme ou la tympanite abdominale (84) était contenu dans le péritoine, ou s'il y avait été épanché par une perforation de l'estomac (85) ou des intestins (86) produite par leur gangrène (87). Des auteurs présentent des observations (88) tendant à prouver qu'il n'y a pas de perforation intestinale; d'autres restent dans le doute (89). De plus, des vésicules d'air (90) ont été fréquemment rencontrées dans les tuniques des intestins par Morgagni (91), Haller (92),

---

(74) Trnka, l. c., p. 216, rapporte deux exemples.

(75) Le cours de la tympanite n'est pas toujours tellement rapide que l'on ne soit dans le doute pour savoir si on doit la ranger parmi les maladies aiguës ou parmi les maladies chroniques. Morgagni. Des c. et s. m., ep. 38, art. 22, 23. – Combalusier, l. c., p. 19.—Archier, dans le Journ. de méd., t. LXXXIX, pag. 354.—Trnka, l. c., p. 36, 37, 39.

(76) De Haen (Mat. méd., trad. all., 1 Bd., p. 137, 2 Bd., p. 50) rapporte que la maladie a duré plusieurs années.

(77) Trnka, l. c., p. 334. — Monro, D. ælt. sæmmtl. Werke. A. d. Engl., Lpz., 1782, p. 345.

(78) Albrecht, dans les Ephém. d. cur. de la nat., déc. II, a. 1, observ. 80, pag. 189.

(79) Baumer, l. c., § 16, p. 15, § 40.

(80) Raulin, Tr. des flueurs blanches, t. II, P. III, § 1, ch. III, p. 44.

(81) Trnka, l. c., p. 253. — Guisard, Prat. de chir., t. I, ch. V, art. 3, obs. 3, p. 134.—Storck, l. c., p. 194.

(82) De la tympanite ascitique, Sauv. Hydropneumatose, P. Frank. Il arrive très-fréquemment que la flatulence du colon transverse ou d'un autre intestin accompagne l'ascite; telle est l'opinion d'Hoffmann (l. c., p. 64) et de Boerhaave (Institut., § 817). L'ascite accompagne plus rarement la tympanite, d'après les observations de Willis (Sur la tympanite), de Morgagni (l. c., ep. 36, art. 21), Schulz (l. c., p. 9), J.-P. Frank (l. c., p. 77). Fernel (Pathol., liv. VI, ch. VIII, p. 1819, avait dit qu'il est très-rare de rencontrer dans l'abdomen des gaz sans mélange d'humeur. Hoffmann (l. c., § 14) a désigné sous un nom particulier la tympanite qui a eu lieu sans aucune extravasation de liquides dans l'abdomen.

(83) Reinmann, dans les Act. cur. de la nat., t. X, obs. 86, p. 317.—Ballonius, Paradigm. Par., 1689, p. 320, n° 141. — Vallesius, liv. IV, Du régime dans les maladies aiguës, p. 284. — Collado, liv. II, ch. LX, § 22. — Stoll, Matière méd., t. VII, p. 154.

(84) Pneumatose abdominale, P. Frank.

(85) Conf. P. III, t. I, sect. 2, c. 27, p. 671.—Camerarius, Ephem. d. cur. de la nat., cent. V, obs. 43, p. 62.

(86) Conf. cap. IV, § 33. Monro, Descript. of all the bursæ muc., p. 41. Idem on dropsy, pag. 217. L'air est transmis par une ouverture invisible de l'intestin. Morgagni, l. c., ep. 38, art. 24.

(87) Mead. Tous ses ouvrages; p. 506.

(88) Fel. Plater, Obs. lib. III, p. 616. —Buchner et Adolph, l. c.— De Halem, l. c.—Schulz, l. c.—Trnka de Krzowitz, l. c.— Kadelbach, l. c.—Combalusier, l. c., p. 35. — Merklin, Ephem. nat. cur. dec. III, a. 3 obs., p. 254.—Heister, ib., cent. V, obs. 84, p. 164. — Morgagni, De sed. et c. m. ep. 38, art. 24.—Lieutaud, Hist. anat. med., lib. I, sect. 16, obs. 1775, t. I, p. 533. Ej. synops., p. 216. — Portal, Samml. auserlesn. Abh., Bd. 23, p. 115. — Bell, On ulcers and tumours, t. II.

(89) Littre, Mém. de l'acad. royale des sc. a. 1713, p. 314. — Camper, De hydrope, § 20, Mém. de la Soc. de méd., 1788, p. 46. Samml. a. Abh. f. pr. Æ, 16 Bd., p. 558. — Bell, Zergliederungen d. m. K., Bd. 1, p. 53.

(90) Tympanite intestinale, Sauv. Pneumatose extra-intestinale, P. Frank. —Emphysème des intestins.

(91) Du siége et des causes des maladies, ep. XXVI, art. 21.

(92) Opuscul. de pathol., 26. Les gaz avaient formé des bulles d'une fétidité

Duverney (93), Lawrence (94), Combalusier (95). L'épiploon a paru corrompu et enflé (96) dans les environs de la vessie (97). Les cas les plus fréquents de tous sont ceux dans lesquels on trouve les intestins seulement distendus par les gaz ; ou bien l'estomac (98), une partie de l'intestin grêle (99), le cœcum (100), le colon (101), ou enfin le canal dans toute sa longueur participent à cette distension (102). Les intestins distendus étaient épaissis (103) ou amincis (104), transparents, ramollis, enflammés, gangrenés (105), même rompus (106), leur situation (107) constamment changée, les veines mésaraïques (108) et les autres gorgées de sang. On trouve aussi le canal intestinal intercepté (109), borgne vers la fin (110), ayant une terminaison anormale (111), une hernie (112) resserrée (113), un étranglement interne (114), l'induration des membranes (115), des follicules (116) glanduleux, des ulcères (117), un squirrhe (118), des rétrécissements (119)

---

extrême dans les espaces celluleux environnant les intestins et entre la membrane musculaire et la muqueuse.

(93) Comment. de la sociét. de St-Pétersbourg, t. v, p. 213. On voyait des vésicules dans toute la longueur de l'intestin, tant à la partie externe qu'à la partie interne.

(94) De l'hydropisie. Lond., 1756, p. 133. La membrane muqueuse du rectum était tellement distendue par les gaz qu'elle formait comme un sac pendant au dehors de l'anus.

(95) L. c, p. 17, 19.

(96) Blancard, Hist. anat., liv. I, cent. 1, obs. 64, p. 143.—Combalusier, l. c., p. 33.

(97) Portal.

(98) Morgagni, Du siége et des causes des maladies, lett. V, 19, VIII, 25, XVI, 4, XVII, 10, XXI, 24, 36, 44, XXIX, 8, XXXVI, 20, LI, 50, LII, 8, LV, 10. Dans aucun de ces cas on ne mentionne les éructationsqui ont eu lieu. Fickius, l. c., § 9, p. 10.

(99) Morgagni, l. c., ep. LIV, 19.—Haen, Mat. méd., P. XI, p. 159. Le duodénum avec l'estomac.—Lieutaud, l. c., p. 69. Jéjunum.

(100) Lieutaud, l. c., liv. I, sect. 14, obs. 270, t. I, p. 90.—Stœrk, Ann. méd. —Comm., lit. Nor., 1745, sem. 40. Plus grand qu'une tête humaine.

(101) Brendel, l. c., p. 15.—Raulin, Malad. vap., p. 160. — Albrecht, dans Eph. cur. de la nat. déc. II à VI, obs. 11, pag. 34. Il remplit la région supérieure de l'abdomen de son vaste volume. —Kadelbach, l. c., § 7, nota z. — Ludwig, Advers. med. pr., t. I, p. 407. (La circonférence d'un quart d'aune et deux travers de doigt.) — Bell, l. c., p. 54. (Les deux colons occupèrent toute la cavité de l'abdomen.)—Plater, Observat., liv. III, p. 616. (De la circonférence de la cuisse.)—De Haen, Mat. méd., t. IV, ch. III, § 1, trad. all., 2 Bd., p. 52. — Laubius, Act. cur. de la nat., t. II, obs. 20. (Que le bras d'un homme robuste pût être introduit.) — Fernel, liv. VI. De quelques maladies particulières et de leurs symptômes, c. 10.

(102) Benivieni, l. c —Smetius, Misc., liv. X, p. 524, et liv. VII, ep. IV. (L'estomac non excepté.) — Fabrice de Hilden, cent. VI, obs. 74. (Avec extension de l'estomac.) —Hercules Saxonia, Préceptes pratiques, P. II, c. 24. — Schulzius, Eph. cur. de la nat., déc. 1 a. 11, obs. 86, pag. 160. (Ainsi que l'estomac.)—Frommann. Eph. cur. nat. déc. II, a. 10, obs. 204, p. 394.—Buchner et Adolphi, Diss. c. —Littre, Mém. de l'Ac. des sc., 1713, p. 314. —Morgagni, l. c., ep. VIII, 25, XXXVIII, 22, 23. — De Haen, l. c., t. II, c. V, p. 79, 80, vers. germ., pag. 138. —Fahner in Lancisi, Abh. von. plœtzl. u. selts. Todesfællen. Neu bearb. v. Fahner. Lpz., 1789-91, 2 Bd., p. 142. — Haller, l. c. —Stoll, Rat. med. I, p. 281.

(103) Sœmmering chez Ballie, p. 86, app., 185. —Schulz, Diss. c., pag. 20.—Stoll, l. c.

(104) Fickius, l. c., § 12, p. 10. — Morgagni, Du siége et des causes des maladies, ep. 38, art. 24. (Il paraissait ne rester à peine que la membrane la plus externe de l'intestin.)

(105) Stoll, l. c.—Frommann, l. c.

(106) Commerc. lit. Nor., 1745, sem. 40. — Stœrk, Ann. méd., II, p. 268. — Schlæger, l. c., pag. 15, 16. — F. Hoffmann, Syst. de mat. méd., t. III, sect. 1, c. VII, § 57, p. 162.—Trnka, l. c. p. 216.

(107) Cf., ch. II, § 9, 3. 4.

(108) Brendel, l. c., p. 16.

(109) Cf. ch. II, § 5, 2.

(110) Ibid., 4.

(111) Ibid., 5.

(112) Ibid., § 10.

(113) Ibid., § 12, 13.

(114) Ibid., § 13.

(115) Ch. v, § 24.

(116) Kadelbach, l. c. p. 32.

(117) Lawrence, l. c.

(118) Ch. v, § 26, 27.

(119) Ch. VI, § 29, 30. — Vassal, dans le

de toutes sortes au-dessous et plus rarement au-dessus (120) de la partie distendue, et une sérosité (121) aqueuse dans le péritoine. Outre les gaz (122) et les matières stercorales (123), on trouve dans les intestins (124) une humeur visqueuse (125) et des vers (126). Le grand épiploon détruit (127), plié (128), roulé sur lui-même (129), déplacé (130), dispersé dans le sac péritonéal (131); le mésentère putréfié, corrompu (132), garni de glandes indurées (133); le foie tantôt sain (134), tantôt engorgé, livide, induré, tuberculeux, rempli de gravier (135); la rate atrophiée (136), corrompue, gangrenée, putréfiée, diffluente (137) comme une lie noirâtre; çà et là un organe (138) squirrheux, les glandes du mésentère indurées, les veines mésaraïques gorgées de sang; la vésicule du fiel pleine de bile (139), contenant un seul calcul (140) volumineux ou plusieurs (141), le pancréas induré (142). Les poumons engorgés (143), enflammés, les plèvres épaissies, pleines de pus, détruites. La forme du thorax (144) altérée; le péricarde (145) adhérent au cœur, les ventricules et les oreillettes vides de sang, distendus (146) par une grande quantité d'air.

8. *Analyse chimique.*— Jurine, Ockel (147), Green (148) ont fait l'analyse chimique des gaz renfermés dans le canal alimentaire de l'homme sain et du veau. Après eux Magendie et Chevreul (149), analysant les gaz des intestins des suppliciés peu de temps après la mort, ont trouvé que l'estomac en contenait une faible quantité, et les intestins en renfermaient

---

Bulletin de la Soc. méd. d'émulation, 1824, sept. — De Haen, l. c., t. IV, et d'après moi dans l's iliaque du colon.

(120) Fr. Hildenbrand, Ann. schol. de méd. clin., Ticin., p. I, Pap. 1826, p. 279. (Les intestins étaient unis et tellement distendus qu'aussitôt la paroi abdominale incisée ils étaient poussés au dehors, surtout les colons transverse et descendant : il y avait cependant des rétrécissements dans divers endroits. Ces resserrements étaient principalement placés entre la fin du duodénum et le commencement du jéjunum, à l'insertion cœcale de l'iléon; dans le colon ascendant entre le colon transverse et le colon descendant, enfin à l's iliaque du colon. Dans le lieu même de ces resserrements les anfractuosités intestinales étaient déplacées, les tuniques étaient épaissies et calleuses.)

(121) Verzaska, Obs. med. cent., Basil., 1673, obs. 79. Dans l'ouverture d'une tympanitique, des gaz en grande quantité se présentèrent à la première incision, cherchant l'issue avec impétuosité; ensuite une humeur aqueuse. — Combalusier, l. c., p. 33. Le gaz en sortant éteignit le flambeau.

(122) Les gaz sortent d'abord avec violence de l'intestin incisé, puis leur sortie cesse; de telle sorte qu'il n'y a que la partie qui est proche de l'incision qui franchisse au dehors. Cela paraît dépendre de ce que la force tonique et élastique de l'intestin a été détruite.

(123) Smetius, l. c., p. 355.

(124) Kadelbach, l. c., p. 27. — Navier, Hist. de l'Ac., 1730, hist. I.—Hurter, Ephém. cur. de la nat., cent. 1, obs. 184.—J.-P. Frank, l. c., p. 105. — Forestus, Obs. et Mat. méd., L. 28, obs. 38. —Van Helmont, l. c. (Fèces dans l'iléon).

(125) Duverney, Mém. de l'Acad. des scienc., 1703. — Fahner, l. c.

(126) Hercules Saxonia, Leçons pratiques, P. II, c. 24.

(127) Mémoir. de Bonnet, liv. III, sect. 23, obs. 22, § 6.—Lieutaud, l. c., tom. I, p. 69.

(128) Kadelbach, l. c., p. 31.

(129) Ibid.

(130) Ibid.

(131) Combalusier, l. c., p. 33.

(132) Lieutaud, l. c., t. I, p. 69.

(133) Ballonius, Epidem. Paris, pag. 221.

(134) Kadelbach, l. c.

(135) Platerus, l. III, p. 616.

(136) Ibid.

(137) Albrecht, l. c. (Signes clairs du ramollissement de la rate.)

(138) Brendel, l. c., p. 15.

(139) Lieutaud, t. I, obs. 17.

(140) Ibid., p. 69.

(141) Advers. med. pr. vol. I, p. 449.

(142) Lieutaud, l. c.

(143) Kadelbach, l. c., p. 33.

(144) De Haen, l. c., t. II, p. 66.

(145) Morgagni, ep. 38, art. 22.

(146) Pechlinus, obs. phys. med., p. 135.

(147) Green, Journ. de phys., 2 Bd., p. 185.

(148) Ibid., 7 Bd., p. 319.

(149) Annales de chim. et phys., 1816, juillet. — Magendie, Grundriss. d. Phys. A. d. Fr. v. Hofacker, 2 Bd.

beaucoup plus; que le gaz de l'estomac (150) ressemblait à l'air atmosphérique; celui de l'intestin grêle (151) présentait en quantité variable dans divers corps, de l'acide carbonique, de l'hydrogène, de l'azote, point d'oxygène; les gros intestins contenaient (152) de l'acide carbonique, de l'hydrogène pur et carboné, de l'azote, quelques traces d'hydrogène sulfuré et point d'oxygène. Déjà Fourcroy (153) avait professé que les flatuosités et les rapports inodores étaient formés d'acide carbonique, et que lorsqu'ils étaient fétides, ils étaient formés d'hydrogène carboné, plus rarement sulfuré. Van Helmont (154) avait observé que les rapports éteignaient la flamme d'une bougie, tandis que les flatuosités la rallumaient. Enfin Chevillot (155), analysant les gaz intestinaux de sujets morts à la suite de maladies, en a trouvé six: 1° l'oxygène, l'azote, l'acide carbonique, l'hydrogène, l'hydrogène carboné, l'hydrogène sulfuré; 2° il a vu que la quantité d'azote surpassait celle des autres gaz; 3° que celle d'acide carbonique était moindre que chez les sujets sains; que les phthisiques et les adynamiques manquaient presque d'hydrogène; au contraire que les sujets robustes qui avaient succombé à des maladies aiguës et gastriques en renfermaient beaucoup; enfin qu'une plus faible quantité d'hydrogène se trouvait dans ceux qui avaient pris des végétaux acides et spiritueux ou des remèdes éthérés, et qu'on le rencontrait plus souvent dans les intestins grêles que dans l'estomac et le gros intestin. Lameran, Frémy et Pluger (156) ont analysé les gaz des animaux tympanitiques, et Granville (157) croit en avoir trouvé un nouveau, l'azote sulfuré, dans l'abdomen d'une jeune fille morte d'hydropisie et de tympanite.

§ XXXVIII. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — Les femmes (1), plus que les hommes, sont incommodées par les maladies venteuses, et périssent de la tympanite; viennent ensuite ceux qui ont des prédispositions à l'ascite (2); les personnes adonnées aux boissons alcooliques et les vieillards (3) sont aussi affectés de tympanite. Les affections venteuses tourmentent en outre très-fréquemment ceux qui, avec un ventre paresseux, vivent d'une manière sédentaire, ou souffrent déjà de quelque autre maladie d'un organe contenu dans l'abdomen.

2. *Excitantes.* — Les gaz que l'on rencontre en plus ou moins grande quantité chez les personnes qui sont en santé (4), sont fréquemment produits par des aliments mal préparés, par une bile de mauvaise nature ou par l'absence de cette sécrétion, par l'ingestion de mets de digestion difficile, glutineux, huileux, farineux; par certains légumes, les fèves, les lentilles, les pois, les fruits conservés, doux, huileux, la bière non suffi-

---

(150) L. c., p. 8.
(151) L. c., p. 84.
(152) L. c., p. 93.
(153) Méd. éclairée par les sc. phys., t. II, p. 180.
(154) L. c., p. 405.
(155) Bullet. univ. des sciences méd., t. XVIII, p. 358. — Magendie, Journal de phys., t. IX, p. 287. — Gerson u. Julius Mag., Bd. 20, 1830, pag. 82. — Froriep, Notizen, 26 Bd., n° 6, p. 89.—Chevillot, Recherches sur les gaz de l'estomac et des intestins. Thèse de Paris, 1833, n. 194. Arch. gén. de méd., 1834, juin. —Froriep, Notizen, 41 Bd., p. 281.
(156) Sur l'analyse du gaz extrait du corps des vaches météorisées par suite de l'ingestion trop abondante d'un fourrage vert. Biblioth. univers. de Genève, 1827, janvier 1827, 77.
(157) Uber eine neue zusammengesetzte Gasart als Product animal. Decomposition im lebenden Kœrper, nebst allg. Bemerkk. über Tympanitis. Lond. med. and phys. journ. Froriep, Notizen, 3 Bd., n. 54, p. 153.
(1) F. Hoffmann, § XV. Rud. A. Vogel, Disc. à l'Acad., § 664. — Klein, Interpr. clin., p. 285.
(2) F. Hoffman, § XVII.
(3) Arétée, l. c. (A la tympanite.)
(4) Marherr et Haller (Eléments de physiol., t. VII, p. 104) pensèrent que l'action du tube alimentaire était aidée et excitée par l'action des gaz qu'il renfermait. Ockelius recherche si dans l'état de santé il y a des gaz dans les premières voies. Hal., 1790. Green, Journal de phys., 2 Bd., p. 185, nie qu'il y ait des gaz dans un canal intestinal sain; il a été contredit dans le Journ. d. Erfindd., Theorien u. Widerspr., 1793, 1 st. p. 88. — Quant à moi, je pense que le son clair que l'on obtient en percutant l'abdomen d'un sujet à l'état de santé doit être attribué au gaz intestinal.

samment fermentée, cuite récemment et abondante en acide carbonique. En outre, on reconnaît pour cause de ces gaz les saburres, les crudités acides, la constipation, l'accumulation et la rétention des fèces, les vers intestinaux (5); une fièvre (6) intermittente trop tôt supprimée, ou laissée (7) à elle-même, les maladies putrides, une pituite amassée dans l'intestin, une vie sédentaire, la suppression du flux menstruel (8) ou hémorrhoïdal, non moins que les flueurs blanches (9), la suppression d'une éruption cutanée (10), l'hystérie, l'hypochondrie, le rhumatisme (11), l'asthme, les affections du cœur, les fièvres nerveuses, putrides, un écoulement lochial trop abondant (12), la diarrhée et la dysenterie (13) trop long-temps négligées (14) ou supprimées (15), la colique (16), l'iléus, les poisons (17), l'avortement (18) et l'accouchement, ou laborieux (19), ou fréquent, l'ictère (20), les inflammations (21) des viscères abdominaux, la péritonite (22), surtout la puerpérale ; la contusion (23) de l'abdomen, les stases veineuses (24), les vices organiques du canal intestinal (25), certaines tumeurs comprimant l'intestin, une lésion de la vésicule du fiel et l'écoulement de la bile dans la cavité du péritoine (26); les purgatifs drastiques, les commotions de l'âme (27) qui abattent les forces; la mauvaise habitude d'émettre volontairement au dehors une petite quantité de gaz ou la nécessité (28) de les retenir en grande quantité lorsqu'on se sent pressé de les chasser : telles sont les causes qui produisent les affections venteuses.

---

(5) Mémoires de Bonnet, p. 1121.

(6) Thompson, Med. consultat. on various diseases. London, 1773, Samml. auserl. Abh., 3 Bd., pag. 55.—Gœlicke, D'une coutume nuisible, quoique louable, § 10. — Pringle, Krankh. einer Armee, p. 253.

(7) Werlhof, ouvrages de méd., P. I, p. 99.

(8) Dusseau, l. c., p. 308.—Baunerus, l. c., § XV.—Stoerck, l. c.—Trnka, l. c., p. 157.

(9) Eph. cur. de la nat. dec. I a. II, obs. 26, et a. VI, obs. 103. — Mém. de Bonnet, p. 1121.—F. Hoffmann, l. c., ch. XV, § VI, obs. 3, p. 316.—Riverius, obs. cent. III, n. 86.

(10) Strack, De la croûte laiteuse, p. 11. — Morgagni, Du siége et des causes des maladies, ep. 38, art. 23.

(11) Schulze, l. c., p. 19.

(12) Stoerck, l. c., p. 192.

(13) F. Hoffmann, l. c., § 15, 18.

(14) Stoerck, Ann. méd. II. p. 190.

(15) Pringle, Krankh. e. Armee, pag. 256.

(16) Sikken, Handelingen van het geneeskundig Genootschap. Deel. 3, p. 469. Samml. auserl. Abh., Bd. 8, p. 674. — Pomme, Essai sur les vapeurs, obs. 14, 15. (De la colique hystérique.)

(17) Pneumatose produite par empoisonnement, Sauv. et Cullen. —Willisius, De la tympanite, p. 146.— Fel. Plater, Med. prat., t. III, p. 260.—Linnée, Faune suédoise, p. 261.

(18) F. Hoffmann, l. c., § XVI.

(19) F. Hoffmann, l. c., § XV, p. 342.

(20) Morgagni, l. c., art. 4. — Boerhaave, Instit. med., § 817. — De Haen, Heilungsmeth, 2 Bd., p. 51.

(21) Detharding, l. c. — Schulz, l. c., p. 17, 24.

(22) Le 14 février 1812, j'ai été appelé auprès d'un enfant âgé de onze mois. Il était au cinquième jour de la maladie, avait de la fièvre, de la constipation et à peine quelques vomissements. Je trouvai un énorme météorisme. A l'autopsie faite le troisième jour, aussitôt l'abdomen ouvert, presque toute la tumeur s'évanouit (tymp. abdom.), et il ne resta que de la matière puriforme. Les intestins, excepté le rectum, étaient tout enflammés. L'estomac et le colon étaient distendus par les gaz ; les intestins étaient adhérents entre eux, le péritoine et les reins étaient également enflammés. (Notes de J. Frank.)

(23) Trnka, l. c., p. 128. — Baglivi, l. c., p. 376. — Boerhaave, l. c., § 817.

(24) Que nous nommons ordinairement stase veineuse, laquelle facilite beaucoup le développement des gaz ; peut-être parce que le sang veineux abonde en acide carbonique, et qu'il le laisse se dégager.

(25) Surtout dans le colon descendant, dans l's iliaque et dans le rectum. Trnka, l. c., p. 45 et 109. Droste.—Hülshoff, in Abh. d. Ærztt. ges. zu Münster, 1 Bd. (Situation anormale du colon.)

(26) Transact. phil., 1730, vol. 36, n° 414, p. 341. Nommée tympanite de Stewart, par Sauvages.

(27) Petersen, in Act. suec., v. 26, trim. 4, art. 7, p. 318.

(28) Lieutaud, Synopsis univ. pr. med., t. I, p. 215.—Fernelius, Pathol., lib. VI, cap. 10. —Eph. nat. cur. dec. III, a. 3, obs. 142, p. 254.

3. *Cause prochaine.* — La cause prochaine des affections venteuses paraît consister moins dans la quantité et la nature des gaz accumulés dans l'intestin, que dans un certain état de spasme (29), d'atonie (30) ou d'occlusion (31) de ce canal. En outre Detharding (32) mentionne l'inflammation, qui, souvent en effet, produit la tympanite abdominale. On attribue encore la formation de ces gaz à l'air atmosphérique ingéré soit par la déglutition (33), soit par la respiration (34); à l'exhalation (35) de parties contenues dans l'intestin qui abondent en acide carbonique et changent de forme soit en subissant une fermentation acide ou putride, soit en se combinant à l'oxygène (36); on l'attribue aussi à une sécrétion (37) de la membrane muqueuse. Quant à moi, je serais tenté de penser que les gaz intestinaux doivent leur origine et à la déglutition de l'air atmosphérique, et à l'exhalation de certaines parties contenues dans l'intestin, ou bien à une sécrétion de la membrane muqueuse.

(29) Personne ne mettra en doute que le spasme puisse jouer un rôle dans les affections flatulentes. Cf. F. Hoffmann, l. c., § 13. Morgagni, ep. 38, art. 23. Cullen, Anfangsgr. d. Arznei. W., 4 Bd., p. 102.—Cependant il en est qui paraissent lui attribuer plus justement. Baglivi (ses ouvrages, Lyon, 1745, p. 81), dit : L'hydropisie sèche n'est pas produite par la vapeur ainsi que le croit le public ignorant ; les fibres de l'intestin et des autres parties de l'abdomen trop tendues, crispées et excitées, acquièrent une grande élasticité, d'où la grande distension des parties solides sans aucune formation de vapeur.—Sachse, l. c., rapporte que Willis a enseigné la même chose, et que Richter a trouvé un spasme produisant des vents. — Combalusier (l. c., p. 49) dit : Le spasme n'est pas l'unique cause des vents; nous pensons que l'on peut surtout lui attribuer la rétention de ceux qui ont été produits auparavant.

(30) Littre, l. c., p. 239, 240. — Van Swieten, Comment., tom. IV, p. 275.— Ludwig, Institut. clin., P. II, c XV, p. 429.—F. Hoffmann, l. c., § VI.

(31) Voyez ci-dessus.

(32) L. c. Nous en avons déjà exposé un exemple.

(33) Que l'air atmosphérique peut être avalé volontairement. Magendie (Mém. sur la déglutition de l'air atmosphérique. Par., 1815). Grundr. d. Phys., A. d. Fr. v. Hofacker, 2 Bd., p. 105, l'a professé.

(34) Plagge (Meckel, Deutsches Arch. f. Phys., 5 Bd., p. 89) prétend que l'air ne pénètre pas seulement dans les poumons pendant l'inspiration, mais qu'il pénètre dans le canal alimentaire, et qu'il est chassé de l'un et l'autre endroit par l'expiration.

(35) J. Ch. Gli. Ackermann (l. c.) accuse surtout les matières fécales. (Hefe.)

(36) Veillet, Considérations séméiolog. sur le météorisme du bas-ventre dans quelques maladies aiguës. Strasb., 1803, p. 17. (La matière muqueuse, la gélatine s'épaississent par l'accession de l'oxygène et de l'albumine ; il s'en dégage alors de l'acide carbonique et de l'azote ou de l'hydrogène sous une forme gazeuse.

(37) Girardin, Thèse, nº 15, sur les gaz intestinaux. Paris, 1814. — Scheibler, l. c.

§ XXXIX. *Diagnostic.*

1. *Éructation.* — On reconnaît très-facilement l'éructation : il est inutile d'en parler; le hoquet en diffère en ce que dans ce dernier acte il n'y a point émission de gaz au dehors.

2. *Vents.* — Je ne ferai pas non plus le diagnostic des vents.

3. Ni celui des borborygmes.

4. *Flatuosités.* — Les flatuosités se présentent d'une tout autre manière à l'observation; on peut en effet leur attribuer des indispositions ayant une autre origine, comme on peut les prendre pour une autre maladie développée dans une autre partie. En effet, la colique venteuse peut être confondue avec une autre espèce de colique, bien plus elle peut être prise pour une inflammation. Pour éviter une telle erreur, on doit prendre en considération les causes, les borborygmes, la résonnance de l'abdomen percuté çà et là, les douleurs mêmes nerveuses et vagues, la sensation de mouvements dans l'abdomen, et le soulagement qu'éprouve le malade en rendant des gaz. Cependant les symptômes sympathiques énumérés ci-dessus, laissent souvent douter si on doit les attribuer réellement à une maladie venteuse; aussi doit-on être bien persuadé que pour qu'un médecin considère les choses au sérieux il ne doit pas ajouter une foi trop aveugle à l'opinion préconçue de quelques malades et surtout des hypochondriaques.

5. *Météorisme.* — L'existence du météorisme ne peut échapper qu'à ceux qui n'ont pas l'habitude d'explorer l'abdomen des malades par la palpation, il n'est quelquefois que très-peu remarqué par les malades eux-mêmes ; c'est pourquoi on doit être de nouveau averti qu'il est nécessaire qu'un médecin explore, percute et palpe le ventre de son malade lorsqu'il est dans son lit.

6. *Tympanite.* — La tympanite peut être confondue (1) avec l'hydropisie ascite, avec des tumeurs ou une tuméfaction de l'abdomen attribuées soit à une accumulation de fécès, soit au développement considérable du tissu adipeux, soit à une grossesse prolongée. Afin d'éviter l'erreur on appréciera l'état de légèreté et d'élasticité du ventre, sa sonorité (2) ; en outre, on comparera ces symptômes avec ceux que l'on observe d'ordinaire dans la tympanite et d'autres maladies. Le praticien qui aura ainsi procédé avec méthode, se trompera rarement.

7. *Siége.*—On doit aussi tenir compte du siége occupé par les gaz. En effet, on distingue le météorisme et les tympanites intestinales, abdominales et entériques externes dites emphysémateuses, auxquelles Kadelbach (3) ajoute une espèce mixte. Mais cette distinction entre plutôt dans l'anatomie pathologique que dans le diagnostic de la maladie. La science n'est pas assez avancée sur ce point pour que l'on puisse distinguer ces différentes espèces chez un malade ; cependant, une résonnance plus évidente, une tumeur plus égale, des vents plus rares et soulageant moins; des douleurs extérieures de l'abdomen et une constipation opiniâtre, qui, venant à cesser, ne diminuent en rien l'amplitude de l'abdomen ni les autres symptômes morbides; tels sont les signes que l'on a mentionnés (4) dans la tympanite abdominale. Toutefois, J.-P. Frank (5) a démontré que ces signes étaient quelquefois trompeurs.

8. *Origine.* — D'après l'origine on distingue : la flatulence saburrale, stercorale, métastatique, spasmodique, nerveuse, hystérique, hypochondriaque; — Le météorisme putrido-nerveux, inflammatoire, gangréneux et produit par une perforation ; — La tympanite inflammatoire, atonique, paralytique, produite par un resserrement, une occlusion ou une obstruction de l'intestin. Pour bien distinguer ces espèces il faut tenir compte des causes et des symptômes concomitants.

§ XL. *Pronostic.*

1. *En général.* — Le pronostic des éructations des vents et des borborygmes ne présente aucune difficulté ; ces affections sont en effet plutôt ingrates que pernicieuses, et bien plus désagréables aux étrangers qu'aux malades eux-mêmes. La flatulence cause une incommodité grave, cependant elle met rarement la vie en danger (1); on guérit sans difficulté celle qui est causée par un état saburral. Celle, au contraire, qui est produite par un état spasmodique, traîne plus long-temps, laisse des maux plus graves, et puis se transforme lentement en tympanite. Le météorisme devient un signe de danger, surtout lorsqu'il s'accompagne de diarrhée; la tympanite est très-grave (2), parce qu'on ne peut en détruire la cause : la plupart des malades y succombent.

2. *Quant au siége.* — Quant au siége

---

(1) Cette intumescence a été nommée par Baumer tympanite bâtarde.

(2) Quoique ce son soit un symptôme accoutumé de la tympanite, cependant Duverney (Mém. de l'Ac. des sc., 1703, p. 186) et Sauvages (Nosol., t. II, p. 517) avancent qu'il peut manquer quelquefois et être remplacé par la fluctuation. Ces auteurs rapportent qu'à l'autopsie d'un enfant que l'on avait cru ascitique on ne trouva point de liquide; au contraire, les intestins unis en rond étaient distendus par des gaz.

(3) L. c.

(4) Sauvages, Nosol., t. II, p. 515. — Cullen, Nosol., p. 213. — De la Font., l. c., p. 202. — Trnka, l. c., p. 211. — Kadelbach, l. c.

(5) « Le diagnostic entre la pneumatose abdominale et la pneumatose intestinale est et sera encore long-temps difficile. » J.-P. Frank, l. c., p. 77.

(1) Félix Plater (obs. 13) rapporte un exemple d'un jeune homme mort subitement de tympanite stomacale, produite par l'ingestion en grande quantité de végétaux crus.

(2) D'après F. Hoffmann (l. c., cap. XV, § IV), on peut à peine espérer de guérir cette maladie; surtout si elle est unie à une ascite putride des parties supérieures.

des gaz, la tympanite et le météorisme abdominaux et en dehors de l'intestin sont plus à redouter que la tympanite et le météorisme intestinaux.

3. *Pronostic des espèces.* — Suivant l'origine, les flatulences saburrales, stercorales, spasmodiques sont de peu de durée; au contraire, les flatulences métastatiques, nerveuses, hystériques et hypochondriaques traînent plus long-temps; le météorisme gangréneux, et celui qui est produit par une perforation ne laissent aucun espoir, le météorisme nerveux et putride en laisse beaucoup plus; la tympanite atonique et celle qui dépend d'une obstruction de l'intestin peuvent guérir, et celle qui vient soit d'une paralysie soit d'un rétrécissement ou d'une occlusion de l'intestin est et demeure incurable.

4. *Quant aux symptômes.* — Dans l'hydropisie sèche, l'urine coulant goutte à goutte annonce le mal. Celle qui, coulant en petite quantité, contient des sédiments, est également mauvaise (3). S'il survient en même temps une ascite, elle est mortelle. Le retour d'un flux hémorrhoïdal (4), ou de toute autre excrétion, est d'un heureux présage; au contraire, une soif vive, une langue sèche, des joues rouges et une douleur violente produite et augmentée par une légère palpation de l'abdomen, un pouls petit, inégal, intermittent; des forces prostrées indiquent une inflammation intestinale devant promptement se terminer par une gangrène mortelle (5).

§ XLI. *Traitement.*

1. *Doit-on chasser les gaz au dehors.* — Dès qu'une indisposition véritable est produite par la flatulence de l'œsophage, de l'estomac ou des intestins, il convient de chasser ces gaz par en haut ou par en bas; on peut en favoriser l'expulsion par la compression et les frictions au ventre, ainsi que par le mouvement et le changement de position du corps. Mais on doit éviter que de là ne vienne la mauvaise habitude de rendre les gaz par le haut ou par le bas; habitude qui non-seulement est insultante pour les personnes qui nous entourent, mais encore favorise la flatulence même. Ainsi la maladie doit être traitée aussitôt, afin d'empêcher cette incommodité.

2. *Traitement général.* — C'est pourquoi, après avoir détruit les causes tant prochaines qu'éloignées, on doit chasser les gaz et fortifier les parties, afin qu'elles n'en permettent pas une nouvelle accumulation; en outre, dans le siècle précédent, une connaissance plus complète de la nature des gaz, fit concevoir l'espoir (1) d'absorber l'hydrogène au moyen de la magnésie calcinée, de l'eau froide (2), de l'eau de chaux vive, de la solution de soude caustique, de l'esprit de sel ammoniac caustique (3), de l'acide carbonique, des charbons (4), de la suie (5), du noir d'ivoire, et enfin des glands torréfiés (6): les divers médicaments employés dans le traitement des affections venteuses ont été improprement et en mauvais latin nommées carminatifs (7); ils seraient mieux dénommés physagogues (8).

3. *Traitement de la flatulence saburrale et stercorale.* — La flatulence saburrale et stercorale (9) réclame l'emploi des cathartiques doux (10), nommés eccoprotiques; en conséquence, des lave-

(3) Hippocrates, Coac. prænott., l. c., t. I, p. 309.

(4) Baumer, l. c., § 40.

(5) Jos. Frank, in Ms.

(1) Journ. d. Erfindd., 3 St., p. 121.

(2) Horn, Archiv., 6 Bd., p. 193.

(3) L'alcali volatil fluide est recommandé. Keck (Abh. u. Beobachtt. a. d. pr. u. ger. A. W., Berl., 1787. Voyez Kopte, Méd. pr. Bibl., 1 Bd., pag. 162), Mayer (Samml., Méd. prat. Beobacht, 1 Abschn., p. 294).—J.-P. Frank a administré ce médicament dans un cas avec succès, et dans un autre (de ses notes) sans aucun avantage.

(4) Horn., Archiv., 6 Bd., 1807, pag. 194.

(5) Lentilius Eteodromus, Med. pract. anni 1709, p. 486.

(6) Leonhardi, pr., Des médicaments absorbant les gaz de l'abdomen. Viteb., 1784.

(7) De carminare, qui signifie: 1° Kræmpeln, v. c., la laine, et 2° caresser avec des cardes.

(8) Arétée (Curat. acut. 1, l. c., 1 ed., Kühn, p. 194) dit τὰ φύσεων ἀγωγὰ. Meckel, r. Schroeder, Diss. des secours tirés des physagogues. Hall., 1800.

(9) Jacob, Diss. sur le traitement des flatuosités. Hall., 1790.

(10) F. Hoffmann (l. c., c. XV, § 2. p. 344) recommande la manne, la crème de tartre dissoute, soit dans du petit-lait, soit dans de l'eau de Sedlitz.

ments émollients préparés avec une infusion de fleurs de camomille ; la poudre (11) de rhubarbe avec la fleur de magnésie calcinée, les acides, loués surtout dans la flatulence saburrale, avec addition d'huile essentielle de menthe poivrée ; les semences de fenu grec, d'anis, une faible dose de racine de gingembre (12) ; ou bien une infusion de follicules de séné dans laquelle on fait dissoudre du sel amer et à laquelle on ajoute de l'eau de menthe poivrée, de la liqueur anodine minérale d'Hoffmann, du sirop d'écorce d'orange, sont ordinairement donnés jusqu'à effet purgatif. Dans la flatulence saburrale putride et latente on doit préférer la décoction de tamarin aux purgatifs salins ; on conseille en même temps la rhubarbe et l'eau de menthe poivrée. Les vers qui succèdent quelquefois à la flatulence doivent être rejetés au dehors au moyen des laxatifs doux connus dans la pratique sous le nom d'anthelminthiques. On doit traiter autant par le régime que par les médicaments, dans la crainte de récidive, l'éjection avec les vents de crudités et de matières stercorales. En conséquence on défendra les mets capables de produire des vents et des crudités, et on rendra du ton aux viscères en prescrivant les amers et les stimulants. On ordonnera au malade de rester long-temps au grand air, de se promener, monter à cheval, de se nourrir surtout de mets tirés du règne animal, de boire modérément d'un vin généreux ; des eaux ferrugineuses, ou autres préparations martiales ; la teinture de mars avec l'eau de cannelle, la décoction de quassia amara, le quinquina ; on lui conseillera également de porter une ceinture (13) autour de l'abdomen et de lotionner cette région soit avec de l'eau froide (14), soit avec des spiritueux. On recommandera en un mot tout ce qui peut exciter les excrétions alvines.

4. *Traitement de la flatulence spasmodique.*—Dès que des gaz retenus produisent de la flatulence, et, ce qui arrive fréquemment, le météorisme ou la tympanite, qu'ils causent des douleurs, tantôt légères, tantôt graves, dans l'abdomen, on doit recourir aux antispasmodiques et aux anodins, on loue surtout dans ces cas les fleurs de camomille (15), les semences d'anis, de cumin, de fenouil, les baies de laurier, l'huile de genièvre éthérée et sucrée, la racine de valériane, d'angélique, de canne aromatique, l'herbe de menthe (16) soit crispée, soit poivrée, l'hyssope, le thym, le romarin, la liqueur anodine minérale d'Hoffmann, la limonade sulfurique, le vinaigre, l'esprit doux (17) de nitre, l'ammoniaque, le camphre, l'assa fœtida (18) tantôt seule, tantôt unie à d'autres médicaments. En outre, on donne avec succès des lavements (19) pour faire cesser les spasmes, soit avec l'infusion de fleurs de camomille ou la racine de valériane, soit avec l'assa fœtida; on vante aussi les lavements de fu-

(11) Thompson (l. c.) recommande surtout la rhubarbe en poudre, parce qu'elle agit sur l'endroit obstrué. En même temps il prescrit : Calam. arom., racine de gingembre, noix muscade, un gros de chaque. M. S. A prendre 5 à 6 grains deux ou trois fois par jour.

(12) Trnka, p. 264, l'a en grande estime ainsi que les eaux thermales.

(13) Pringle (Beobachtt., über. die krankh. e. Armee, 3 th., 5 kap., p. 254) attribue à l'oubli des bandages la mort d'un homme atteint de tympanite, et qui mourut subitement dans la nuit après avoir eu trois ou quatre déjections alvines Chez ceux qui sont morts des bruits du ventre, comme dans le cas que nous venons de rapporter, la mort peut être expliquée par la vacuité subite de l'abdomen, vacuité comme on le sait si préjudiciable aux tympaniques.—Van Swieten (Comment., § 1257) et J.-P. Frank (l. c., p. 126) recommandent aussi les bandages de corps.

(14) Ackermann, l. c.

(15) Trnka, l. c., p. 304.

(16) Pr. sucre blanc, deux grains ; huile essentielle de menthe, cinq gouttes. Après avoir mêlé dans un mortier en verre, ajoutez : sirop de menthe, trois onces ; eau de menthe, deux gros ; esprit de menthe, trois gros. A prendre une cuillerée toutes les deux heures. Stœrck, l. c., p. 192.

(17) Van Swieten (Comm., t. II, § 150, p. 241) le recommande surtout dans la flatulence et la tympanite produites par la matière en putréfaction. — Majault, Journ. de méd., t. VII, p. 194.

(18) Trnka, l. c., p. 307. — Hirschel, Briefe III, n° 7, — Kæmpfer, Amœnitat. exot., p. 543.

(19) R.-A. Vogel (Prælect., p. 573) rejette les lavements chauds.

mée de tabac (20) et d'air fixe (21). Mais lorsque la colique flatulente est très-intense on se trouve très-bien, ainsi que je l'ai souvent éprouvé, de l'emploi à l'intérieur de petites doses de laudanum liquide de Sydenham (22) mêlées soit à l'eau simple, soit à une infusion de thé. Dans ce cas on donne également les mucilagineux, les huileux (23), et s'il est besoin d'administrer un évacuant on doit se servir seulement de l'huile de ricin. Enfin l'usage des antispasmodiques peut être aidé par les onctions sur l'abdomen d'onguent d'huile de noix, de liniment volatil camphré et opiacé, ou bien de baume de vie d'Hoffmann (24) et même par le bain (25). Dans la flatulence spasmodique nous n'employons pas l'eau froide (26), parce qu'elle nous semble augmenter l'état spasmodique.

5. *Traitement de la flatulence hypochondriaque et hystérique.* — Nous avons déjà (27) vu que chez les hypochondriaques on conseillait, aussitôt que l'on constatait les flatuosités, les carminatifs, les infusions d'anis, de fenouil, de coriandre, d'origan, de menthe poivrée, unis aux eccoprotiques. On recommande également les carminatifs chez les hystériques atteintes de flatulence, parce qu'ils sont reconnus avoir une certaine propriété antihystérique. La valériane et l'assa fœtida conviennent très-bien dans ces cas. Cependant on doit envisager dans ces circonstances que ce n'est pas seulement l'hypochondrie et l'hystérie que l'on a à traiter.

6. *Traitement de la flatulence métastatique.* — L'excrétion, soit normale, soit morbide, dont la suppression aura donné lieu à une certaine métastase, doit être rétablie par les moyens convenables.

7. *Traitement de la flatulence, du météorisme et de la tympanite inflammatoire.* — On cite plusieurs cas (28) dans lesquels la section de la veine a été d'un grand secours chez les tympaniques; on la recommande en même temps que les applications de sangsues sur la région abdominale ou anale dès que la pléthore ou l'inflammation des intestins détermine des affections flatulentes, dès qu'une hémorrhagie aura été supprimée, enfin dès que l'inflammation aura succédé à une trop grande extension ou irritation de l'intestin. En outre, Kadelbach conseille la saignée à ceux qui sont atteints de tympanite spasmodique (29).

8. *Traitement du météorisme.* — Dans le météorisme nous sommes dans l'habitude, et cela non sans succès, de mettre le malade dans un bain aromatique, et d'appliquer sur l'abdomen des fomentations aromatiques, spiritueuses (30), vineuses, chaudes; et J. P. Frank

---

(20) Fowler on tabacco. — Schæffer von dem Gebrauch u. Nutzen d. Tabakrauchklystiers, 7 Wahrnehm, p. 63. — Bartram tympanitis cured by smoking tobacco. Vol. I, P. I, p. 197.

(21) Selle, Méd. clin., p. 266. Neue Beitr., II, p. 11. Rigler, Constit. epidem. a. 1775, § 41, p. 90.

(22) On loue en outre beaucoup les opiacés dans la tympanite. (Fr. Hoffmann, Med. rat. syst., t. IV, P. IV, p. 455) et Combalusier (l. c., § 575, p. 429, § 577, p. 431). Le même les préfère aux purgatifs, et les administre à la nuit. — Ackermann conseille la poudre de Dower, et Strack (De la croûte laiteuse) a donné l'ipécacuanha seul à un enfant.

(23) Vogel, De c. h. affect. cur., p. 574, loue beaucoup l'huile d'amandes fraîche mêlée avec du laudanum liquide.

(24) F. Hoffmann, Med. rat., t. IV, P. IV, c. XV, § V, p. 494. Opera, tom III, c. XV. p. 344.

(25) Combalusier, l. c., p. 444. — F. Hoffmann, Med. rat. syst., t. IV, P. IV, c. 15, obs. 3.

(26) Cependant, on ne doit pas le taire, Swieten (Comment., t. IV, § 1251, pag. 276) et P. Frank (l. c., p. 121) recommandent l'eau froide dans la colique flatulente elle-même.

(27) Part. II, vol. I, sect. I, cap. XVII, § 77, p. 589.

(28) Adolphi, in Act. nat. c., vol. I, obs. 244, p. 550. — Stoerk, Annus med., II, p. 193. — Detharding, l. c. — Schulz, l. c. — F. Hoffmann, l. c., c. XV, c. 3. — Brendel, l. c., § VII, VIII — Stoll, Rat. med. P. VII, p. 26. — Selle, Neue Beitr., II, n° 5. — Surgant, von der Nutzbarkeit des Aderlasses in hydrope. A Vienne, en 1701, une femme fut guérie d'une tympanite par la saignée répétée sept fois.

(29) J'avoue franchement que je ne puis à peine admettre une tympanite spasmodique, attendu que les spasmes durent presque autant que cette maladie.

(30) Hufeland Journ., 26 Bd., 3 St., pag. 165. (Du vinaigre, de l'essence de galbanum, et du baume de vie d'Hoffmann, seuls ou avec des lavements vineux.)

(31) a guéri un météorisme remarquable compliquant le typhus chez un malade par un lavement avec du vin, et chez un autre par l'application de la glace (32) sur le ventre. D'autres conseillent les fomentations sèches, le sable (33) desséché dans le feu ou au soleil, le moka (34), les ventouses (35) sèches, les vésicatoires (36), l'eau de lessive avec le sel, le soufre et l'alumine (37). Gaussail (38) a guéri un météorisme en comprimant le ventre de son malade, et par cette compression il lui faisait rendre les gaz soit par la bouche, soit par l'anus. Dutrochet (39) recommande l'usage du vinaigre dès que les animaux herbivores, comme il arrive souvent, sont atteints de météorisme de l'estomac. Mais il est clair pour chacun que ce traitement purement symptomatique convient dans le météorisme putrido-nerveux seulement, et qu'il ne faudrait espérer aucun secours de son emploi dans le météorisme inflammatoire gangréneux et porduit par une perforation de l'intestin. Au contraire, le météorisme inflammatoire se traite tout comme une inflammation; et le météorisme qui dépend d'une perforation ou celui qui est dit gangréneux sont incurables.

9. *Traitement de la tympanite atonique et paralytique.* — La tympanite atonique et la paralytique se traitent de la même manière, toutefois avec un succès varié. Les remèdes qui produisent des selles, surtout la poudre de rhubarbe (40), sont mis à contribution, seuls ou unis aux excitants. C'est là l'occasion qui me paraît convenable de donner l'eau froide, soit en application sur l'abdomen sous forme de fomentation, soit en lavement (41), soit en boisson. Ce même traitement a déjà été recommandé par Hippocrate (42) et loué de notre temps (43). On peut aussi extraire les gaz au moyen d'un siphon (44) introduit dans l'anus. Je conseillerais, au lieu d'un siphon, de se servir d'un simple chalumeau introduit profondément dans le rectum et surtout dans le colon. Enfin, dans des cas désespérés, on peut avoir recours à l'acupuncture (45) et à la paracentèse abdominale et intestinale, qui ont été reconnues très-utiles pour les bêtes de somme (46) et exécutées par des médecins et des chirurgiens. Le premier, Ballonius, ensuite Albrecht (47), Heister (48), en ont établi les préceptes; ensuite Sauvages (49), Lieutaud

---

(31) L. c., p. 119.

(32) Ex schedis.

(33) Celsus, lib. III, cap. XXI.—Plinius, Hist. nat., lib. XXI, cap. VI. — F. Hoffmann, l. c., cap. XV, § VI.

(34) Celse, l. c.

(35) Van Swieten, Commentar., t. II, § 650. (Dans la colique flatulente.) — Celse, l. c.

(36) Bang, Act. R. soc. med. Havn, t. I, p. 106.

(37) Helmontius, Ignotus hydrops., n° 46.

(38) Journ. hebdomadaire, 1833, n° 163. — Froriep, Notizen, 39 Bd., n° 2, p. 28.

(39) Revue médic., 1828, nov., 348. —Froriep, Notizen, 23 Bd., n° 6, p. 94.

(40) Thompson, l. c.

(41) Valois rapporte (dans le Journ. de méd. de Sedillot, tom. II, p. 349) un exemple de tympanite guérie chez des chevaux au moyen de lavements froids.

(42) Epid., lib. V, obs. 18, ed. c., t. III, p. 565.

(43) Pomme, l. c., obs. 14, 15.—Combalusier, l. c., § 398, n° 368. — Deberger, in Act. Soc. med. Havn., t. II, p. 70, 71. — Trnka, l. c., p. 325, 355. — Selle, Méd. clin., p. 266. — P. Frank, l. c., p. 121. — M. Herz, Briefe, 1 st. no. 1. — Hecker, Annalen f. d. ges. med., 1810, jan., pag. 34. — Conradi in Hufeland Journ., 3 Bd., pag. 764.— Dœmling, in Horn Archiv., 3 Bd., p. 58.

(44) Foësius in librum III, Hippocratis de morbis, nota 27, p. 697. — Benizet Pamard, Diss. sur quelques effets de l'air dans nos corps : description d'une seringue pneumatique, et ses usages dans quelques maladies très-fréquentes; avec des observations. Avignon, 1791. — Reich, Journ. d. Erfind, 10 St., p. 95. — Thilow in Hufeland Journ., 9 Bd., 2 St., p. 1.

(45) Exécutée avec succès par Ambr. Paré, et conseillée par Garengeot et Van Swieten. Froriep, Notizen, Bd., n. 838. p. 30.

(46) Krünitz œkonom., Encyklopædie, 2 Bd., p. 749, et 5 Bd., p. 519. Riems vollstændige prakt. Abh. das aufgeblæhte Rindvieh durch untrügliche innerlich, u. æusserl. Mittel zu retten. M. 1. K.

(47) L. c., p. 164.

(48) Ephem. nat. cur. dec. II a. VI, obs. II, p. 36.—Schrœck la défend dans une note ajoutée.

(49) L. c., t. II, p. 516.

(50) l'ont recommandée ; Morgagni (51), Bell (52), J.-P. Frank l'ont jugée favorablement (53) ; Dusseau (54) l'a le premier mise en usage dans une tympanite qu'il découvrit être abdominale (55) : ensuite il a été imité par de Marchi (56) et Levrat (57), qui se sont glorifiés de la priorité.

10. *Traitement des autres espèces de tympanite.* — La tympanite, résultant d'une obstruction de l'intestin, réclame des remèdes plus actifs pour pouvoir enlever la cause de l'obstruction ; le mercure même doit être employé dès que des matières stercorales durcies mettent un empêchement à la sortie des gaz. L'art ne peut rien contre celle qui est produite par l'étranglement ou l'occlusion de l'intestin, si la main du chirurgien ne peut apporter de soulagement.

CHAPITRE IV. — DE LA COLIQUE.

1. *Définition.* — On appelle *colique* (1) une douleur violente, rémittente ou intermittente, qui a son siége dans le tube intestinal, qui n'augmente pas par le toucher de l'abdomen et qui ne présente le symptôme manifeste d'aucune autre maladie.

2. *Littérature.* — Il n'est fait aucune mention de la colique dans les écrits d'Hippocrate ; et ce que l'on y désigne par l'expression στροφοι (2) (tranchées), ne pourrait que bien difficilement y être rapporté : mais c'est du temps de Tibère César (3) seulement, que le mot paraît avoir été employé pour la première fois. Déjà pourtant Celse (4) désigne par le même nom et décrit brièvement la maladie qui nous occupe, Galien (5) en parle également et loue fort

(50) L. c., p. 217.

(51) L. c., ep. 38, art. 25.

(52) Chirurgie.

(53) L. c., p. 127.

(54) L. c., pag. 308. Samml. Auserl., Abh. 5 Bd., p. 241. (La paracentèse fut faite deux fois avec tant d'avantage qu'après l'incision de l'abdomen et la sortie de gaz non fétides la malade fut extrêmement soulagée, et mourut deux jours après pour n'avoir pas voulu laisser recommencer une opération nécessitée par une nouvelle accumulation de gaz.)

(55) Dusseau en rapporte un autre cas. Fine, Mém. et observation sur l'entérotomie (Annales de la Société de médec. prat. de Montpellier, t. VI, p. I, an 13, 14, p. 54, 65. Salzb. med. chir. Zeit. 13, Ergænz. Bd. no. 358, p. 388.

(56) Brera, Giornale di med. prat., 1813. Maggio, Giugno.

(57) Bull. de la soc. méd. d'émulation, 1823, janv., Nouv. biblioth. méd., t. I, nº 3, 1823, Horn Arch., 1823, septemb., oct., p. 309. (L'acupuncture fut faite entre l'ombilic et le bord antérieur et supérieur de l'os des iles, là où l'intestin était le plus saillant. Vingt jours après la malade était parfaitement rétablie.

(1) Ce mot vient du grec κολον, intestin colon ; comme si cet intestin était le seul siége de la douleur : comme cela arrive souvent, mais non constamment, les uns ont voulu distinguer les douleurs coliques et les douleurs iliaques, les autres comprennent toutes ces douleurs sous le nom de colique. Il y a des douleurs de ventre (dites aussi coliques) qui n'appartiennent pas à celles qui font le sujet de ce chapitre, et dont nous traiterons ailleurs, telles sont les coliques néphrétiques, hépatiques, calculeuses, utérines, etc. Il sera bon enfin d'avoir averti que la notion de colique est purement symptomatique, et exprime plutôt la forme de la maladie que la maladie elle-même. On en peut dire autant des autres maladies du tube intestinal dont nous parlerons ensuite, ce qui au reste ne diminue point la gravité du mal. — Synonymie, colique, colicodynie, entéralgie. En italien, colica; en français, colique, douleur de ventre, douleur des intestins, mal de ventre, passion colique. Angl., colick, cholick, belly-ach, gripping of the guts, gripping in the belly. E., colica, dolor colico, torozon, torzon. Portug., colica, dores de tripas. Allem., Kolik, Kolikschmerzen, Bauchweh, Leibweh, Leibschneiden, Darmschmerz, Bauchkneipen, Grimmen, Bauchgrimmen, Reissen im Leibe. Flam., Kolyck, Buikpyn, Buikwee, Darmpyn, Darmwee. Dan., Colick, Bogvrid, Knep, Knew, Magepyne. Suéd., Colik, Magref, Ref, Bugref, Bæn, Flen, Bukværk, Bukve, Klo. Isl., Queisa.

(2) De flatibus, lib. ed. Kühn, t. I, p. 578. — De affectionibus lib. ib., t. II, p. 403 et alias.

(3) Plinius, Hist. nat. lib. XXVI, c. I, « nec quisquam id (malum) prior imperatore ipso sensit. »

(4) Lib. IV, c. 13, 14.

(5) De locis affectis lib. VI, c. 2, ed.

longuement (6) les remèdes spéciaux pour la colique. A la même époque, sinon même plus tôt, Arétée traite des coliques (7) et Cælius Aurelianus (8), Aétius (9), Alexandre de Tralles (10), Paul Éginète (11) et Actuarius (12) parlent de la même affection. Ensuite tous les auteurs de médecine qui ont écrit sur les maladies en général ou en particulier se sont bien gardés de passer la colique sous silence. Il existe en outre un grand nombre de dissertations sur la colique (13); les

---

Kühn, t. VIII, p. 384. Introductio s. medicus. Ed Kühn, t. XIV, p. 736 (ubi vino ἡ χολικὴ διάθεσις inflammatio coli dicitur, contra in defin. med. n. 272, ed. Kühn, t. XIX, p. 422 legitur : Colica, affectio constitutio coli intestini diuturna, in qua spatiis temporis interjectis cruciatus intolerabiles difficultatesque respirandi, sudores perfrictionesque adoriuntur.) Nous devons néanmoins avertir nos lecteurs que ce livre est d'une origine suspecte et manifestement supposée. Parmi ceux d'une origine également supposée on range encore Lib. de colico dolore. (Chartier, t. X.)

(6) De compos. med. secundum. loc., lib. IX, cap. IV. ed. Kühn, tom. XIII, pag. 266, etc.

(7) De caussis et signis diut. morb., lib. II, c. VIII, ed. Kühn, p. 152.

(8) Morb. chron., lib. IV, c. 7.

(9) Tetrabibl. III, serm. 1, c. 29-

(10) Lib. X, c. I., ed. Halleri, tom. VII, p. 40.

(11) Lib. III, c. 43.

(12) Lib. IV, c. 6.

(13) Bailli, De affectu colico. Venet., 1537. — Wernerus, De colica passione. Witeb., 1576.—Bauhinus, De morbo colico. Basil., 1581. — Flachius, De colico dolore. Jenæ, 1584.—Nymmannus, De colica. Viteb., 1593. — Hamberger, De affectu colico. Tub., 1595.—Sagittarius, De dolore colico. Basil., 1596.—Jenisch, De coli dolore. Basil., 1597.—Reitzius, De colico dolore. Basil., 1601. — Sachs, De dolore colico. Ibid., 1603.—Boncard, De colica. Leid., 1603. — Kirchemius, De colico dolore. Basil., 1606. — Mœller, De dysenteria et dolore colico. Francof., 1607.—Emmenius, De colica. Lips., 1609. —Hettenbach, De colica passione. Viteb., 1610. — Hesso, De colica. Basil., 1611. —Rulich, De dolore colico. Basil., 1614. —Sennertus, De colica passione. Viteb., 1614.— Ej. de colica. Ibid., 1620. — Ej. colici et iliaci doloris ætiologia. Ibid., 1630.—Cramer, De colico dolore et illius symptomate, paresi. Basil., 1614. —

(*Suite de la note.*)

Rheinfrank, De colica passione. Basil., 1615.—Steinmetz, De dolore colico. Basil., 1615. — De Spina, De colicæ natura et cura. Heidelb, 1617. — Schaller, De colica. Viteb., 1678. — Ej. de passione colica. Viteb., 1622. — Jung, De colica. Basil., 1618. — Klopfinger, De colica passione ejusque symptomate illustriari, paresi. Basil., 1618. — Arnisæus, De colica. Helmst., 1620.— Fabricius, De colica. Rost., 1620. — Brœking, De passione colica. Basil., 1621. — Sulzberger, De colica. Lips., 1628.—Zittelin, De passione colica. Argent., 1628. — Prediger, De passione colica. Basil., 1630.— Ridiger, De passione colica. Ibid., 1630. — Thursenreuth, De colica. Altdorf., 1630. —Schellhammer, De colico dolore. Jen., 1630, 1651. — Brant, De dolore colico. Altd., 1630.—Kisling, De colica passione. Argent., 1633.—Zeidler, De dolore colico. Lips., 1636. — Saladin, De passione colica. Argent., 1634. — Salzmann et Ehrhardt, De colica passione. Argent., 1636. — Polisius, De colica. Francof., 1636, 1651. — Pauli, De colica passione. Argent., 1635.—Rolfink, De dolore iliaco. Jen., 1637. — Ej. de dolore colico. Ib., 1660.—Hamburg et Haberstro, De dolore colico, iliaco, etc. Jen., 1637.—Schmalz, De colica. Erf., 1639. — Masius, De dolore colico. Regiom., 1640. — Horst et Bilger, De dolore colico. Marpurgi, 1643. — Strasburg, De dolore colico. Basil., 1650.— A Dortmund, De colica passione. Utr., 1651.—Gibler, De colica passione. Altd., 1651.—Briccius, De colico dolore. Argent., 1652. — Banzer, De colico dolore. Viteb., 1654. — Cœgelen à Dortmund, De colica passione. Traj., 1655. — Heunius, De colica. Gryphisw., 1656. — Tappius, De dolore colico. Helmst., 1658. — Sebizius et Scherbius, De colica passione. Argent., 1660. — Serizius et Franke, De colica. Ibid., 1665. — Mithobius, De colica passione. Argent., 1663. — Deisler, De colica. Altd., 1660. — Welsch, De colica. Lips., 1661.—Ej. de colica passione. Basil., 1662. — Schenkius, De colica. Jen., 1664. — Valentini, De passione colica. Giessae, 1668.—Israel et Dillenius, De colico dolore. Had., 1669. - Matthæus et Kinckhuysen, De colica passione. Ultraj., 1670.—Helwig, De colica. Gryphisw, 1671. — Wedel et Osterland, Æger colica laborans. Jenæ, 1674. —Ej. de colica, 1675. — Vlieæpius, De dolore colico. Leid., 1672.—Meibomius, De colica. Helmst., 1674. —Oldenborch, De colica. Altd., 1675. — Waldschmid, De colica. Marb., 1677. —Van Dyck, De passione colica. Leid., 1680. — De Frankenau, Casus viri colica laborantis.

(*Suite de la note.*)

Heidelb., 1681. — Shepel, De colico dolore. Leid., 1683. — Pistorius, Casus viri colica laborantis. Giessæ, 1684. — Strauss, De dolore colico. Giess., 1685. — Nüssler, De dolore colico. Traj., 1688. — Vesti, De colica. Erf., 1690. — Bohn, De colicis torminibus. Lips., 1689. — Alberti, De colica passione. Erf., 1691. — Supprian, De colica. L.-B., 1693. — Mogen, De colica. Altd., 1694. — Van der Walle, De colica. Traj. ad Rh., 1694. — Wormer, De colico dolore. Ultraject., 1696. — Camerarius, De colica paretico-epileptica. Tub., 1698. — Annard, De dolore colico. Ultraj., 1702. — F. Hoffmann, de colica. Hal., 1702. (Op., t. II, p. 291). — Anhorn ab Hartwig, De colica. Basil., 1705. — Eyselius, De colica passione. Erf., 1716. — Thollæus et Neuhaussen, De colica. Heid., 1718. — Vater et Effenberg, De passionibus colicis et iliacis prudenter avertendis et curandis. Vit., 1726. — Ej. de passione colica et hysterica. Ibid., 1726. — Juch, De colica simplici. Erf., 1732. — Schleiermacher, De doloribus intestinorum, qui vulgo vocantur colici. Giess., 1736. — Borellus, De colica. Marb., 1737. — Wedel et Strelin, De colica. Jen., 1739. — Ej. de torminibus generatim. Jen., 1744. — Van Zelst, Libellus de podagra et dolore colico scorbutico simili, pictonico æmulo. Amst., 1738. — Teichmeyer et Lanius, De doloribus colicis. Jen., 1740. — Büchner et Moronski, De spasmo intestinorum. Erf., 1741. — Gloxin, Quæst. de colico dolore. Monspell., 1742. — Juncker, De morbis colicam consequentibus. Hal., 1749. — Dahlhausen, De doloribus intestinorum vulgo colicis dictis. L. B., 1750. — Ludwig, Pr. monita semiotica in dijudicandis imi ventris doloribus. Lips., 1759. — Bœhmer, De colica. Hal., 1762. — Langguth, De diversa colicam curandi methodo. Vit., 1762. — Thomas, De colica. Edinb., 1770. — Künzlin, De colica passione. Basil., 1771. — Hartmann, De cardialgia colicaque funesta ab ingestis orta. Francof., 1775. — Button Metford, De colica (Med. pr. syst. ex acad. Edinb. disputat. deprompt., ed. Webster, t. II. Edinb., 1781, p. 60). — Van Rossum, De colica. Lovan., 1781. — Younge, De colica. Edinb., 1786. — Luther et Kachel, De dolore colico. Erf., 1787. — De Bruyn, De dolore colico vero et spurio imprimis chronico. Duisb., 1791. — Scutt, De colica. Edinb., 1796. — Otto, De colica. Francof., 1800. — Rœmhild, De colica. Franc., 1800. — Lynch, De colica. Edinb., 1802. — Macfarlane, De colico dolore. Edinb., 1805. — Marmet, Colicæ adumbratio pathol. et therapeut. Berol., 1820. — Jacobi, De dolore colico. Berol., 1835. — Garofoletti, Diss. de enteralgia. Par., 1835. — Bennati, De præcipuis intestinorum doloribus. Ticini, 1836. — Ferretti, Diss. de colica. Pad., 1837.

meilleures sont de Reye (14), Siemerling (15), Popp (16), Ohlemann (17). Mais la science ne possède qu'un bien petit nombre de livres remarquables sur cette affection ; ce sont ceux de Pansa (18), Prückel (19), Purcell (20), Hernandez (21), Markowsky (22), Barthez (23), Schmidtmann (24), Barras (25), Hwasser (26).

§ XLIII. *Symptômes, nécroscopie.*

1. *Symptômes.* — La colique est précédée d'anorexie, d'un sentiment de plénitude dans l'abdomen, de nausées, de vomiturations, de constipation, d'urines jumenteuses, d'une émission difficile, et de divers autres symptômes provenant de la cause elle-même de l'affection. Quelquefois cependant tous ces prodromes manquent, et la douleur commence à se faire sentir presqu'immédiatement après l'influence de la cause, d'abord de courte durée et rémittente, puis plus prolongée, plus intense, revenant à des

(14) De dolore colico. Gott., 1769.

(15) De colica ejusque speciebus. Gott., 1778.

(16) De colica in Eyerel diss. Stoll., t. II, p. 115.

(17) Pr. Birkholz, De colica. Lips., 1791.

(18) Von der Kolik oder Darmgrimmen. Lpz., 1616.

(19) Bericht von dem grausamen Reissen im Leibe, colica genannt. Jena, 1676.

(20) Tr. of the colic., Lond., 1714. — Traité de toutes les espèces de colique. Trad. de l'angl. Par., 1767. — Version germ. Lpz., 1767. — A. d. Engl. mit Anmerkk. v. Gessner, Nœrdlingen, 1775.

(21) Tr. del dolor colico. Madrit, 1750.

(22) Ess. sur la colique. Par., 1805.

(23) Mém. sur le traitement méth. des fluxions et sur les coliques iliaques, qui sont essentiellement nerveuses. Montp., 1816.

(24) Summa observation. med., t. IV, pag 373.

(25) Traité sur les gastralgies et les entéralgies. Par., 1827. Bruxelles, 1837.

(26) Om Colik 1-6. Delen. Upsalæ, 1837.

intervalles plus rapprochés, et déchirante, brûlante, pongitive, vague ou fixe. Tant qu'elle dure, l'abdomen ne peut supporter le moindre contact; mais à peine a-t-elle cessé (même pour un instant fort court) que l'exploration de la même région devient possible, mais pour être suivie parfois d'une recrudescence de souffrance. Quelques malades supportent qu'on leur touche l'abdomen au milieu des douleurs les plus aiguës, d'autres fois même la compression de cette partie adoucit les souffrances. Les malades, en proie à un état d'anxiété extrême, s'agitent dans leur lit. L'abdomen est tantôt dans son état naturel, tantôt distendu ou rétracté principalement vers la région ombilicale. Ensuite l'une ou l'autre des régions de cette cavité devient passagèrement proéminente, le mouvement convulsif des intestins devient bientôt perceptible à travers les téguments. Une fois la douleur parvenue à son paroxysme (1), les battements deviennent spasmodiques, irréguliers, fréquents; les mains et les pieds se refroidissent, la face se gonfle, les testicules se rétractent vers l'abdomen et bientôt surviennent des convulsions. A cet état viennent parfois se joindre des efforts infructueux pour rejeter des gaz par en haut, une respiration anhéleuse et inégale, des palpitations de cœur, de l'anxiété, des vertiges, des hallucinations et une cécité passagère (2). Les pieds et les mains se couvrent d'une sueur froide, la face est pâle et profondément altérée, l'excrétion des urines se supprime, le hoquet, une toux sèche et convulsive, une dysphagie spasmodique, des vomituritions, du météorisme, des lipothymies surviennent; le pouls est faible et très-fréquent; de la bile, des mucosités et même des matières stercorales sont rejetées par le vomissement, ou bien des déjections, soit diarrhéiques soit gazeuses, procurent du soulagement; ensuite surviennent quelquefois l'érection et des pollutions. Un tel état de crise se prolonge durant plusieurs heures consécutives avec des exacerbations plus ou moins prononcées jusqu'à ce qu'enfin il s'apaise.

2. *Nécroscopie.*— Toutes les fois que l'on a procédé à l'autopsie de sujets morts de colique, cette dernière affection ne constituait pas à elle seule tout l'état pathologique et présentait en outre d'autres vices des intestins; par exemple: une invagination (3) et autres rapports anormaux, des resserrements et des rétrécissements (4), tels que Lorry (5) et Nahuys (6) en ont observé, ou bien encore une inflammation (7) et des ulcérations.

§ XLIV. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — Les sujets plus particulièrement disposés à la colique sont les femmes et les enfants. La même affection a été observée sous

(1) Schmid (Eph. nat. cur. dec. 1. a. 9, 10, obs. 52, p. 134) a observé une telle intensité de la douleur que la peau de l'abdomen brûlait, ainsi que la chemise par suite du contact d'un réchaud, sans que le malade s'en aperçût.

(2) Nebel, De fugaci coecitate ex colica vehementi cum alvi obstipatione. Ephem. nat. cur. dec. III. a. III, obs. 81, pag. 118.— Mori, Cæcitas subitanea post colicam. Ibid., Cent. I et II, obs. 78, p. 148.

(3) Cfr. cap. II, § 10. — Davies, in Phil. transact., t. XXII, p. 965.

(4) Cfr. cap. VI. § 29.

(5) Histoire de la Soc. de méd., t. II, a. 1777 et 1778, p. 193. Samml. auserl., Abh. f. pr. Ærzte, 6 Bd., p. 174. Uber eine besondre Art von Kolik und Verstopfung. (Le colon, vers la région du rein et dans l'étendue d'un pied, se trouvait fort rétréci dans son diamètre, mais sans que les membranes de cet intestin présentassent aucun changement.)

(6) De colica vehemente, intolerabili a violenta contractione et angustatione intestini coli suborta, etc. Nova act. nat. cur., t. V, obs. 2, p. 8 (Chorda e dextro latere adscendens sub ventriculum transversim locata et in sinistro latere retrorsum descendens, dura aliquo modo inæqualis sive nodosa trium quatuorve linearum ad summum habens, et transversim scissa setam porcinam vix admittens, quæ accuratius examinata intestinum colon erat et vix pollicari a recto distantia finiebatur).

(7) Seger, De anatome colica biliosa exstincti. Ephem. nat. cur. dec. I a. III, obs. 82, p. 139.

forme épidémique durant l'automne (1) et endémique en divers pays (2).

2. *Causes excitantes.* — Les circonstances qui la produisent sont : les saburres, les gaz, les vers (3), les larves d'insectes (4), l'endurcissement des matières fécales et des fèces trop abondantes (5), le séjour prolongé du méconium dans les intestins, des calculs (6), des corps étrangers (7), une bile corrompue et une trop grande quantité de pituite, les aliments et les boissons (8) rendus malsains par la fermentation, les huîtres gâtées soit par le froid (9) soit par l'instant de la ponte (10), le sel de cuisine renfermant de l'iode ou du brome (11), l'ingestion d'acide sulfurique étendu d'eau par une nourrice (12), la racine de rumex verticillata (13), le phytolaca decandra (14), le lait (15), les champignons (nouveaux)

---

(1) Paulus Ægineta, l. c., Huxham, Opera, t. I, p. 76, 250; t. II, pag. 348. — Stoll., l. citando. — Sydenham, l. citando.

(2) A Amsterdam, en Poitou, à Freystad, etc., etc., il a régné une colique offrant une telle ressemblance avec la colique saturnine que plusieurs auteurs l'ont avec raison rapportée à cette dernière. Cfr. § 48. De plus, il règne à Madrid et dans les autres villes de l'Espagne une maladie endémique, appelée colique de Madrid, dont ont traité Hernandez (Trattado de dolor colica en Madrid, 1637), Fischer (Gemalde von Madrid, p. 25), Thierry (Instruction abrégée sur la colique de Madrid et des environs, dans le Journ. des Savants, 1762, sept., et d'une manière plus complète, par le même auteur, deux observations de physique et de médecine faites en différents lieux en Espagne. 2 vol., Paris, 1791, p. 64), Deplace (Sédillot, Journal de méd., t. XXXVI, p. 3), Jourdain (Ibid., t. LIII, p. 3), Luzuriaga (Trattado sopra el colico de Madrit, 1796. Magaz. encyclop., an VI, n° 7, p. 302), Libron (Diss. sur la colique de Madrid. Paris, 1809), Double (Journ. général de méd., t. XXXV, 1809, août, p. 402), Aulagnier (Recherches sur les causes de la colique de Madrid. Par., 1811), Larrey (Mém. sur la colique de Madrid. Mém. de chir. milit., t. 3), Jacob (Diss. sur la colique de Madrid. Par., 1815), Montereux (Diss., réflexions sur les causes et la nature de la colique de Madrid. Par., 1816), Coste (Observations sur la campagne d'Espagne en 1823. Par., 1825), Marquard (J. complément., 1826, cah. 98), et autres (Bulletin des sc. méd., 1828, mai, pag. 68). Et cette maladie, au témoignage de Thierry, d'Aulagnier et de Larrey, semblable à la colique saturnine, est en effet attribuée, par Luzuriaga (l. c.), Jacob (l. c.), et d'autres médecins espagnols (Aulagnier, l. c., p. 24), à l'influence du plomb ; mais d'autres médecins, en fort grand nombre et du plus grand mérite, ne partagent pas cette opinion. Dans un tel état d'incertitude, j'ai consulté par les soins de Stibellius A. Rothschild, un médecin de Madrid, le docteur Alfaro, dont les écrits m'ont été remis. Cet auteur est d'avis qu'il ne faut pas donner sous le nom de colique de Madrid une affection *sui generis*, mais comprendre au contraire, sous cette désignation vulgaire, diverses maladies de l'abdomen.

---

(3) Ranoe, in Act. R. soc. med. Havn. t. II, p. 351 (tænia).

(4) Hedrich, In Henke, Zeitschr. f. Staatsarzneik. 7. Jahrg. 1827. 4 H., p. 256.—Froriep, Notizen, 11 Bd., n. 15, ex Edinb., phil. journ., n. 25.

(5) Alexander Trallianus, l. c.

(6) Deguer, in Act. nat. cur., tom. II, obs. 128, pag. 286. (Une femme de cinquante ans, tourmentée par une violente colique et des efforts de vomissement, fut débarrassée, par les garde-robes, à la suite de l'ingestion d'un purgatif, d'un calcul pesant six drachmes). Crf. § 52.

(7) Sponitzer in Schmucker, verm. Schr., 1 Bd., p. 289 (un os avalé). Cfr., § 51.

(8) Bierling, adversar. 1, p. 203 (de la bière récente). Riedlin. lin. med., 1696, p. 479.

(9) Linnæus, Amœnitat. acad., t. VII, p. 250.

(10) Sainte-Marie, Lectures relatives à la police médicale. Par., 1829, Lect. X; Hecker, Lit. Annalen, 17 Bd., p. 321.

(11) Revue méd., sept. 1829, pag. 524. (Cette substance occasionna une colique intolérable accompagnée de diarrhée sanguinolente, d'inflammation des tonsilles, d'une soif ardente, de céphalalgie et d'intumescence de la face.)

(12) Bevan (the London med. gaz. 1828, mai 31. Froriep Notizen, 21 Bd., n. 13, p. 304) a vu des enfants, à la suite de l'ingestion de cet acide par leur mère, être atteints de colique et de diarrhée.

(13) Omodée, Annali, 1828. Avril, p. 57.

(14) Ibid., p. 58.

(15) Il est reconnu que le lait d'une mère ou d'une nourrice d'un mauvais

et tout aliment quelconque (16); que l'idiosyncrasie (17) du sujet rend nuisible, le vin acide (18), les substances vénéneuses (19), principalement le plomb (20), le cuivre (21), les drastiques (22), les astringents (23); la suppression de l'excrétion muqueuse qui s'opère par les narines (24), les stases vénéneuses dans les intestins eux-mêmes, les congestions occasionnées par les menstrues, le développement des hémorrhoïdes ou leur suppression (25), ainsi que leur continuité; l'étranglement d'une hernie, une inflammation quelconque du tube intestinal, les vices organiques des parties qui le composent lorsqu'ils s'accompagnent de rétrécissement, les hydatides (26), les tumeurs exerçant une compression sur les intestins; le refroidissement du corps, mais plus particulièrement des pieds; la suppression de l'arthritis et des maladies cutanées (27); une fièvre intermittente, l'hystérie, l'hypochondrie, le coït chez les femmes (28); un épanchement sanguin (29), suite d'une éruption de la veine cave; un exostose des vertèbres abdominales (30), les commotions morales, la colère, la frayeur (31).

3. *Cause prochaine.* — La cause prochaine de la colique réside dans une action anormale des nerfs de l'abdomen : en effet, cette action à l'état d'éréthisme dispose à la colique; poussée plus loin elle fera la maladie elle-même.

§ XLV. *Diagnostic.*

1. *En général.* — Il résulte de l'examen des causes de la colique que cette affection n'est le plus souvent que l'effet d'une autre lésion. On ne peut nier cependant que dans les maladies de cette nature la douleur ne prédomine d'une façon singulière en affectant une forme propre et que l'action des nerfs ne se trouve bien manifestement atteinte. Ce qui fait que la colique doit être considérée comme une maladie spéciale et soigneusement distinguée de toute autre affection (1). Pour mieux comprendre notre sujet nous établirons

---

caractère, rendu malsain par des affections morales, ou une nourrice mal choisie, donne la colique aux jeunes enfants; mais, d'un autre côté, les enfants privés d'allaitement naturel, auxquels on donne une autre nourriture, de la bouillie, par exemple, ne sont que bien rarement à l'abri de coliques fréquentes.

(16) Hermann, De cardialgia colicaque funesta ab ingestis orta, etc. Francof., 1775.

(17) Paullini in Ephem. nat. cur. dec. II, a. VI, app., p. 25.

(18) Schwaller (Eph. nat. cur. dec. III, a. 5, 6, obs. 58, p. 115), d'où provient la colique épidémique.

(19) Ibid, Dec. II. a. VI, obs. 235, p. 447. (L'usage d'un lait vénéneux ramène chaque année de nouvelles atteintes de colique.)

(20) Voy. § 48.

(21) Voy. § 48.

(22) Bartholinus, Hist. anat. cent. v, hist. 25. — Clossius, obs. 27.

(23) Limprecht, Act. nat. cur., t. II, obs. 129, p. 287 (l'écorce du Pérou). — Bauer, ibid., t. III, obs. 70, p. 218 (l'usage immodéré de l'écorce du Pérou).

(24) De Muralto, in Eph. nat. cur. dec. II, a. 8, obs. 15, p. 50.

(25) F. Hoffmann, Opp. II, p. 294. Med. rat. syst., t. IV, P. II, sect. 2, c. V, obs. 5, p. 349.

(26) Voy. cap. VI, § 27, 4.

(27) Ziegler, Beobachtungen aus. d. A. W., Chir. u. ger. Arzneik. Lpz., 1788, p. 118. — Haller, in Novis Commentar. soc. Goetting., VIII, p. 7. — Sigaud-Lafond, De l'électric. méd., p. 110.

(28) Zimmermann, von der Erfahrung, 2 Th., 4 Buch., 10 Kap., p. 613 (in gravida). — Jacobi, Diss. de dolore colico, p. 18, etc. (Chez les prostituées : c'est pourquoi la colique des prostituées est décrite comme une espèce particulière.)

(29) Froriep, Notizen (tiré du journal de la Gironde). Bd. 17, n. 13, p. 206.

(30) Kopp, Denkwürdigkeiten der ærztl. Praxis. Frankf., 1830, n. 25.

(31) F. Hoffmann, Med. rat. syst., t. IV, P. II, sect. II, cap. V, obs. 1, pag. 5?8.

(1) Il est de la plus grande importance de bien distinguer la colique de l'inflammation de l'abdomen : celle-ci est continue, et celle-là intermittente; à moins qu'elle ne constitue une affection intermittente. Les douleurs de l'une sont continues; celles de l'autre rémittentes, sinon même tout à fait intermittentes. Dans la première l'abdomen ne peut supporter le moindre contact; dans les rémittences de la seconde, la même région peut la plupart du temps être comprimée sans augmenter la souffrance, et quelquefois, même dans les exacerbations de la douleur, celle-ci s'en trouve soulagée. L'une enfin s'accompagne de fièvre, l'autre de spasmes.

plusieurs espèces de coliques dont il sera successivement traité.

2. *Division.* — La colique se divise en colique vraie ou colique fausse; cette dernière comprend les douleurs étrangères aux intestins, c'est pourquoi nous n'en parlerons point ici. La colique vraie se divise en idiopathique ou primitive, et en deutéro-pathique ou secondaire. La cause de cette première a son siége dans le tube intestinal lui-même, la seconde n'est que le symptôme, un effet sympathique, ou la métastase d'une autre maladie ayant primitivement affecté les intestins. Quant à nous, nous croyons devoir diviser les différentes espèces de coliques de la manière suivante. — 1° Coliques provenant des matières contenues dans les intestins ; coliques stercorale, saburrale, pituiteuse, vermineuse, venteuse, biliaire et calculeuse. — 2° Coliques résultant d'une affection des tuniques intestinales : colique par congestion sanguine, hémorrhoïdale, menstruelle, lochiale ; colique rhumatismale, arthritique, inflammatoire ; colique par suite de rapports vicieux des intestins, par affection organique des mêmes organes. — 3° Coliques provenant d'une affection nerveuse primitive des intestins : colique nerveuse ou spasmodique, hystérique, hypochondriaque. — 4° Coliques mixtes : colique vénéneuse, saturnine, colique des enfants.

3. *Colique stercorale.* — La colique stercorale, c'est-à-dire occasionnée par le séjour prolongé dans les intestins des matières stercorales, s'accompagne d'une constipation opiniâtre ; le ventre est tendu, dur et inégal ; de telle sorte que l'on peut reconnaître la masse des matières fécales à travers les parois de l'abdomen ; le contact de cette partie n'augmente pas la douleur, il n'existe pas une grande abondance de gaz et la douleur n'acquiert pas une intensité considérable. Cette espèce de colique est semblable à celle qu'occasionne la déglutition de corps étrangers, la présence de calculs biliaires dans les intestins ou celle de concrétions développées dans leur intérieur même.

4. *Colique saburrale.* — La colique saburrale (2) s'accompagne de dyspepsie et de cardialgie, d'envies de vomir, de céphalalgie, de tension de l'abdomen, de borborygmes, de vents, de constipation ou de diarrhée.

5. *Colique pituiteuse.* — Cette espèce ne se fait point remarquer par son intensité, mais se prolonge durant un long temps accompagnée de vents. L'abdomen plein et tendu devient ensuite mou comme de la bouillie : il survient des garde robes de diarrhée pituiteuse accompagnées de ténesme.

6. *Colique vermineuse.* — La colique vermineuse, très-commune chez les enfants, se caractérise par des douleurs nocturnes vers l'ombilic, se développe tout à coup, et se dissipe promptement. Ces douleurs ressemblent à un pincement, une morsure, une perforation. D'autres symptômes d'helminthiasis se font en outre remarquer.

7. *Colique venteuse.* — La colique venteuse (3) présente les symptômes de pneumatose signalés précédemment (4). Des douleurs vagues dans les intestins se propagent surtout le long du trajet du colon, excessivement aiguës dans la région gastrique, et remontent jusqu'à la poitrine. L'émission de vents, le toucher et des frictions exercés sur l'abdomen en diminuent l'intensité. Le cours des garde-robes est ordinairement interrompu. Bientôt ensuite l'émission des vents est suspendue et les gaz forment dans la courbure gauche du colon surtout une tumeur élastique, sonore et douloureuse. Ensuite surviennent des envies de vomir, des efforts inutiles pour aller à la garderobe et uriner, et un état spasmodique du pouls.

8. *Colique bilieuse.* — La colique bilieuse (5), qui, durant les chaleurs de l'été et le commencement de l'automne, règne d'une manière épidémique (6), surtout en Italie et en Espagne, affecte

(2) Colique des gourmands.

(3) Sylvius de Le Boe, De dolore intestinorum a flatu. Lugd., 1668. — Cunrad, Diss. de colica flatulenta. Regiom., 1698. —Lœhr, Diss. sist. casum de colica flatulenta incolis Gedanensibus frequentissima. Erford., 1726.—Rosen, De doloribus spastico-nervosis primarum viarum. Lond., 1771.

(4) Conf., cap. 8, § 37, 4.

(5) C'est encore à cette affection que l'on a coutume de rapporter la colique, déterminant par là le trajet d'un calcul de la vésicule du fiel à travers les conduits de la bile. Cf. le chap. Des calculs biliaires.

(6) Sydenham opera, t. I, p. 127 (nisi enteritis). — De Vaulevier, Journ. de méd., t. LV, p. 146.

souvent d'une manière sporadique (7) les sujets d'un tempérament bilieux et autres sous l'influence d'une saison humide et chaude, à la suite de chaleurs et de refroidissements du corps, de commotions morales, de l'alun, des boissons spiritueuses et des aliments graisseux. Dès le début les malades accusent des douleurs tensives et erratiques dans la région de l'estomac et du foie, et sont pris d'anorexie, de soif, de saveur amère et de rapports de même nature; d'envies de vomir, de céphalalgie, de vertige et de symptômes ictériques. Viennent ensuite des douleurs plus intenses, se faisant ressentir sous formes de tranchées dans les intestins, se renouvelant à chaque instant, et qui, dans leur période d'acuité, s'accompagnent de vomissements bilieux ou de diarrhée, de spasmes, de strangurie, d'aphonie (8), de raucité dans la voix (9) et de lipothymies.

9. *Colique sanguine.* — Nous appelons ainsi (10) la colique résultant d'une congestion sanguine dans les intestins. Elle reconnaît pour cause première la pléthore (*colique pléthorique*) et se développe durant le flux menstruel ou hémorrhoïdal, ou bien succède à sa suppression et à celle des lochies (*colique hémorrhoïdale* (11), *menstruelle*, *lochiale*). Les douleurs sont continues et s'exaspèrent le plus souvent par le toucher. Elles s'accompagnent ordinairement de rachialgie, de fièvre, de strangurie, d'ischurie, de vomissements, de diarrhée, de ténesme ou suppression des garde-robes.

10. *Colique rhumatismale.* — A la suite d'un refroidissement du corps ou de la suppression d'un rhumatisme externe les intestins deviennent le siége d'une douleur semblable au rhumatisme. Telle est la *colique rhumatismale* que Stoll décrit de la manière suivante (12) : « Une douleur aiguë, continue, s'exaspérant durant la nuit, répandue dans tout l'abdomen, ne pouvant supporter le moindre contact et sans aucune apparence fébrile. Chez quelques sujets l'affection se prolongea pendant plusieurs septénaires, tant fut grande la persistance de cette douleur. Chez la plupart les garde-robes furent régulières, quelquefois tardives ; un seul fut atteint de dysenterie, mais d'une manière passagère, car cette complication disparut bientôt, mais la souffrance abdominale persista. Quelques malades ressentirent dans les membres inférieurs des douleurs comme rhumatismales. Chez d'autres ce fut une névralgie sciatique, une colique, ou bien un rhumatisme fémoral, souffrances vagues et sans persistance. Ce ne fut qu'au début de la maladie que les différentes parties du corps se montrèrent affectées; la douleur se concentra bientôt sur l'abdomen pour s'y fixer d'une manière définitive. »

11. *Colique arthritique.* — La même chose arrive souvent chez les sujets arthritiques (13), qui sont pris de coliques

(7) Tissot, Epid. de Lausanne. — Ej., Avis au peuple. — Stoerk, De ictero colicæ juncto. Jenæ, 1757. — Sydenham opera, p. 510. Eph. nat. cur. dec. II. a. 10 app., p. 171. — Huxham opera, ed. Reichel, t. II, p. 348.—Stoll., Rat. med., t. VII, p. 320. — Lamarque, Journ. de méd., t. LXXXIII, p. 186.

(8) Baglivi, Praxis med., lib. I, cap. 9. Lugd., 1745, p. 99.

(9) Ibid.

(10) Bonz, Diss. de colica sanguinea. Argent., 1737. — Kindler, De colica sanguineo-spasmodica et venæsectione in illa pro specifico habenda. Rost., 1729.

(11) Alberti et Zehner, Diss. de colica hæmorrhoidali. Hal., 1718. — Alberti et Lange, Diss. de colica hæmorrhoidali in passionem iliacam inclinante. Hal., 1739 — Nezel, De colica hæmorrhoidali. Altdorf., 1765.—Rave, in Hufeland Journ., 7 Bd., 2 St., p. 168.—Stoll., Rat. med., t. V, p. 93. — De Haen révoque en doute son existence. (Thesis pathol. de hæmorrhoidibus, cap. IV, § 10.)

(12) Rat. med., t. IV, p. 76.

(13) Bang in Act. r. soc. med., Havn., t. III, p. 146.—Cruger, Ephem. nat. cur. dec. II. a. VI, obs. 42, pag. 111.—Hoffmann, l. c., obs. 8, opp. II, p. 295. — Musgrave, De arthritide anomala, c. 3. —Van Zelst, De podagra et dolore colico —existant depuis six ans, et guérie tout à coup par son changement en goutte. Laus., 1760.—Hœfer. Diss. de colica arthritica. Helmst., 1776.—Reisinger (Med. Jahrb. d. k. k. œsterr. Staates, 16 Bd., p. 123), sous le nom de colique arthritique, décrit une maladie qui paraît bien plutôt se rapporter à la colique rhumatismale de Stoll, en en différant toutefois sous le rapport de quelques symptômes. Les atteintes du mal se prolongeaient, en effet, durant l'espace de plusieurs minutes ou d'un quart d'heure, plus intenses et plus longues durant la nuit, affectant différentes régions de l'ab-

fréquentes, assez ordinairement périodiques (14), alternant soit avec l'arthritis, soit avec la *goutte*, ou bien succédant à cette affection.

12. *Colique inflammatoire.* — La colique inflammatoire (15) survient à la suite d'une entérite chronique, ou bien se développe dans le cours d'une inflammation manifeste; et alors se font ressentir, indépendamment des souffrances inflammatoires continues de leur nature, d'autres douleurs périodiques nerveuses, atteignant temporairement une grande intensité. Des souffrances analogues existent dans la dysenterie.

13. *Colique provenant d'une hernie ou de tout autre rapport vicieux.* — Les hernies (16), principalement celles qui sont étranglées ; les étranglements internes (17), les intussusceptions (18), ainsi que les autres (19) situations vicieuses (20); l'occlusion et la terminaison (21) irrégulière des intestins, donnent lieu d'abord à des douleurs de colique et ensuite amènent le développement d'une véritable inflammation, c'est ce que nous avons démontré plus haut. Les médecins ne devront donc jamais perdre ces faits de vue et prendront bien garde de négliger les affections de cette nature, les hernies (22) surtout.

14. *Colique dépendant des affections organiques des intestins.* — C'est avec raison que nous avons établi précédemment que l'induration (23) des membranes du tube intestinal ainsi que le squirrhe (24), les adhésions morbides (25), les polypes (26), le rétrécissement (27) et le resserrement (28) de ces mêmes parties déterminaient d'abord des douleurs, offrant l'apparence d'une colique pour se terminer ensuite par une inflammation, la gangrène et une perforation.

15. *Colique nerveuse ou spasmodique.*— On appelle *colique nerveuse* (29) celle dont la cause ne réside ni dans les intestins eux-mêmes ni dans les matières qu'ils renferment, mais uniquement dans l'éréthisme des nerfs. Cette affection existe-t-elle d'une manière primitive, c'est ce qui n'est pas démontré. Toutefois il est bien certain que l'hypochondrie (30), l'hystérie, la fièvre intermittente (31), la dentition difficile, les

---

domen, et s'accompagnaient de rachialgie sacrée sans exaspération de la douleur au toucher. A cet état se joignait la suspension des garde-robes, de l'anxiété, un grand abattement moral, de l'anorexie, des rapports, la présence d'un enduit muqueux blanc sur la langue, plus rarement des vomissements. L'abdomen était plus chaud que dans l'état normal, affaissé, vide, tendu, mais non contracté. Il existait encore des douleurs dans les membres, assez semblables à des rhumatismes. Cet état reconnaissait pour cause les changements de température, l'impression du vent, une saison humide, et un régime de vie grossier.

(14) Stoll, Rat. med., t. v, p. 440.

(15) Walter, De colica inflammatoria. Alsted., 1756. — Rademacher, in Hufeland Journ., 2 Bd., pag. 600. — Conf. cap. 3.

(16) Cap. 2, § 12.

(17) Ibid., § 13.

(18) Ibid., § 10.

(19) Ibid., § 9.

(20) Ibid., § 5, n. 4.

(21) Ibid., § 5, n. 5.

(22) Il est, hélas! trop souvent arrivé que les symptômes d'une hernie étranglée fussent confondus avec une colique. Une telle erreur prolongée durant plusieurs jours tournerait à la honte du médecin et au détriment du malade.

(23) Cf. cap. 5, § 24.

(24) Ibid., § 26, 27.

(25) Cap. 6, § 28, 1.

(26) Ibid., n. 2.

(27) Ibid., § 29.

(28) Ibid., § 30.

(29) Zeller, Hist. ægri spasmo intestinorum laborantis. Tub., 1680.—Camerarius et Laitenberger, De colica spasmodica. Tub. 1720.—Buchner et Morowski, De spasmo intestinorum. Erf., 1741. — Goelicke, De colica spasmodica. Franc., 1719.—Heidenreich, Diss. de colica spasmodica s. potius convulsiva. Arg., 1742. —Barthez, Nouvelles observations sur les coliques iliaques, qui sont essentiellement nerveuses. Montpellier, 1816. Mém. de la soc. méd. d'émulation, tom. III, p. 401. Germ. in Samml. auserlesner Abh. z. Gebr. f. pr. Aerzte, 20 Bd., p. 150.— —Engelhart, De colica spasm. Lundini, 1794. — Pouton. De col. spasm. Edin., 1787.

(30) Neuhaus, Diss. sist. colicæ hystericæ casum cum sua epicrisi. Argent., 1769.—Sydenham, l. c., p. 131, p. 515. Eph. nat. cur. dec. II. a. 10 app., p. 174. — Jægerschmidt, in Ephem. nat. cur. dec. III. a. III, obs. 103, p. 194.

(31) Buchhave, in Act. reg. soc. med. Havn., t. II, p. 319.—Rouzel, dans Sedillot Journ. de méd., t. XVI, pag. 163. — Mouton, Annales de la société de méd.

maladies de l'estomac, du foie, de la rate, du pancréas, du péritoine, du mésentère, des reins, de la vessie, de l'utérus, etc., accompagnent fort souvent une douleur de colique sympathiquement développée. Mais il n'en demeure pas moins évident pour cela qu'une telle affection ne puisse exister d'une manière purement nerveuse. Quoi qu'il en soit, la colique nerveuse survient tout à coup et donne lieu à de violentes douleurs, affectant un seul point de l'abdomen ou plusieurs à la fois, suivies de rémittence; la pression ne les exaspère point, souvent même les diminue. Il y a spasme et contraction de l'abdomen, borborygmes, suppression des garde-robes et vive anxiété. A cet état se joint la pâleur de la face, l'altération du visage, la petitesse et l'irrégularité du pouls, des sueurs froides et des lipothymies.

16. *Colique résultant de l'action de substances vénéneuses.* — Les poisons corrosifs, âcres, les purgatifs drastiques, qui portent leur action sur les intestins, affectent d'une manière spéciale leurs différentes parties, d'où résulte le développement de symptômes divers et variés. Mais quelquefois la colique l'emporte sur tous les autres, apparaît dès le début de l'intoxication et si l'on n'y porte rapidement remède est ordinairement suivie d'inflammation. Dans le plus grand nombre des cas, le plomb est la substance toxique; et son action donne lieu à la colique saturnine, dont il sera question d'une manière spéciale dans un chapitre particulier.

17. *Colique des enfants.* — La colique des enfants (32), dont la cause dépend du séjour prolongé du méconium dans les intestins, de la présence de vents, d'un refroidissement du corps et d'une mauvaise qualité du lait de la mère est d'autant plus remarquable que les petits sujets ne peuvent disposer de la parole pour faire connaître leurs souffrances. Ils poussent, toutefois, des cris violents, font entendre des vagissements continuels, un cri plaintif spécial, subit et interrompu. Tantôt ils repoussent le sein, tantôt le prennent avec inquiétude, pour l'abandonner tout à coup en poussant un cri aigu. Ils s'agitent en tout sens, rétractent leurs pieds jusqu'au ventre et les reportent ensuite en arrière jusqu'aux fesses (33); ils portent encore leurs mains dans toutes les directions. La face est convulsée, tantôt pâle, tantôt avec rougeur; le sommeil est rare, de courte durée, inquiet, et s'accompagne d'un rire sardonique. A cet état se joignent des frayeurs durant le sommeil, des nausées, des vomituritions et des vomissements réels. Les garde-robes sont interrompues, ou bien il survient une diarrhée de matières vert-blanc et muqueuses, semblables à des fragments osseux, aqueuses et exhalant une odeur fétide et acide. L'abdomen est tendu, gonflé, résonnant et douloureux à la pression. L'émission de vents abdominaux procurent du soulagement et à son défaut le ventre devient tellement distendu que la respiration s'en trouve gênée, la circulation empêchée, d'où résultent une respiration inquiète, brève, courte et une toux sèche. L'excavation du creux de l'estomac disparaît encore (34). Le pouls est petit, rapide, irrégulier, l'urine pâle. Certains enfants nouveau-nés crient par intervalles comme s'ils étaient atteint de coliques. Ces accès se renouvellent de jour ou de nuit jusqu'à l'âge de dix-huit ou vingt semaines pour se dissiper ensuite. Ces mêmes enfants se portent bien d'ailleurs et jouissent ensuite d'une bonne santé (35). La fin du paroxysme est précédée de l'apparition d'une croûte laiteuse ou de convulsions.

§ XLVI. *Pronostic.*

1. *En général.* — La colique n'est point une maladie dangereuse, et la plupart du temps se dissipe rapidement (1),

---

de Montpellier, t. XXVII, p. 131. — Gesner, in N. act. nat. cur., t. II, obs. 12, p. 360.

(32) Slevogt et Canisius, De torminibus infantium. Jenæ, 1695. — Eberle, De colica infantum. Argent., 1785. — Starcke, Diss. sist. nonnullas annotationes de colica infantili. Kiliæ, 1825.

(33) Jos. Frank, ex schedis.

(34) Herzgespann. Angewachsensein.

(35) Storch, Kinderkrankheiten, 1 Bd., p. 286.

(1) Lentin, Beob. ein. Krankh., p. 16 (« Wer weiss nicht die Erfahrung : dass nach Kolikschmerzen das Fleisch am Leibe » — « zu schmerzen anfængt, und dass man daraus ganz zutreffend vorhersagen kann, wenn die Kolik aufhœren wird »).

uelque graves et excessives qu'aient été l'ailleurs les souffrances, mais elle se enouvelle d'ordinaire fréquemment et la plus légère occasion. Il peut arriver qu'une entérite (2), souvent morelle, succède à une atteinte de colique; que le spasme, accompagnant cette lernière, change la situation normale les intestins et qu'il en résulte une inussusception, un resserrement et un rérécissement de ces organes. De plus, ertaines coliques déterminent la paraysie (3); du moins, des bras et des pieds. Enfin, l'obstruction des intestins e prolongeant, on a vu des malades uccomber à la suite de fièvre, de faiblesse extrême, de hoquets, de vomissenents, d'affection iliaque, du refroidissement de la périphérie du corps, de ueurs froides, de lipothymies et de conulsions sans qu'il fût possible de dire i la mort devait être attribuée à la coque seulement ou bien à ces causes. Il aut donc, d'après cela, bien se persuaer que la colique n'est pas une affecon sans conséquence et poser son diagostic dans la pensée qu'un serpent eut être caché sous l'herbe.

2. *Pronostic des différentes espèces.* — Il faut considérer comme fort dangeeuses les différentes espèces de coliques econnaissant pour cause une position icieuse des intestins, l'intussusception, étranglement interne et les vices orgaiques de ces parties accompagnés de eur rétrécissement. Celles qui dépenent d'une congestion, d'une inflamnation, d'un rhumatisme et de l'arthritis assent rapidement à un état inflammaoire manifeste et de plus les retours de la colique arthritique sont des plus fréquents. Tout au contraire les coliques stercorale et saburrale, pituiteuse et vermineuse, venteuse, bilieuse, nerveuse, hystérique et hypochondriaque doivent rarement inspirer des craintes pourvu qu'elles soient convenablement traitées. La colique des enfants donne lieu à un pronostic différent suivant la cause et la constitution des sujets; on doit surtout craindre celle qui dépend des glandes mésaraïques, parce qu'elle entraîne ordinairement l'atrophie des sujets.

3. *Colique critique.* — Il faut souvent ranger au nombre des efforts et des symptômes critiques la colique qui, résultant de crudités devenues mobiles, donne lieu à une augmentation des sécrétions intestinales et bilieuses, suivie d'amélioration dans le cours de fièvres continues, pour lesquelles se fait ordinairement une crise par les garderobes.

§ XLVII. *Traitement.*

1. *En général.* — Il faut, dans le traitement de toute espèce de colique, associer aux moyens indiqués par la cause spéciale de son développement (1) l'emploi des anodins. Les premiers varient pour chaque espèce de colique, les autres sont toujours les mêmes. Parmi ceux-ci l'opium (2) doit occuper le premier rang. Il constitue, en effet, un moyen héroïque vanté par un grand nombre de médecins dans presque toutes les espèces de colique, soit qu'on l'emploie seul ou bien associé au castoréum (3), à la racine d'ipécacuaha, au souscarbonate de potasse (4), à l'huile grasse, au mucilage de gomme arabique, à l'eau distillée, ou bien qu'on l'emploie sous forme de poudre; quant à nous, c'est sous forme liquide que nous lui donnons la préférence, soit en teinture

(2) Cette affection peut souvent en efet, et au milieu de circonstances semblables, avoir primitivement donné lieu la colique par son existence latente, ui l'aura fait négliger.

(3) Baglivi, l. c., p. 99 : « In colica ertinaci si sudor copiosus et universalis uperveniat, labefactis et resolutis viriius, brevi paralysim expectato. »....... Cave igitur, ne opiata copiosius in ea xhibeas, solet enim post opiata magnus udor supervenire et exinde paralysis. » -Rœssler, in Eph. nat. cur. dec. I. a. 5. bs. 303, p. 528. Addenda Lentilii, dec. I. a. 5, 6. app. p. 135 et Detharding dec. I. a. 7, 8 app., p. 77 (sur une pénite ans ce cas). — Wepfer, Eph. nat. cur. ec. I. a. 2 obs., p. 70 (à la suite d'une olique déterminée par du vin).

(1) Val-d'Eve ergo scopus medendi in colico dolore a caussa sumendus. Paris., 1549. — Langguth, De diversa colicam curandi methodo. Viteb., 1762.

(2) Tournay, Ergo colico dolori opium. Nancii, 1784.

(3) Baglivi, l. c., p. 100.

(4) Schœpff, in Hufeland Journ., 15 Bd., 4 St., p. 76. (Une solution de souscarbonate de potasse était alternativement donnée avec l'opium, suivant la méthode de Stutz.)

simple d'opium, soit en laudanum liquide de Sydenham, et employé à faible dose étendu dans une grande proportion d'eau. Après l'opium viennent les autres narcotiques, savoir : l'eau de laurier-cerise, l'extrait de jusquiame (5), les feuilles et la racine de belladone, la noix vomique. L'action de l'opium est favorisée par l'emploi de lavements émollients et anodins composés d'infusion de fleurs de camomille, de mucilages et d'huile auxquels on ajoute au besoin du laudanum liquide de Sydenham, par celui de fomentations sur le ventre, soit sèches soit humides, composées d'infusion de fleurs de camomille, ou bien par un liniment volatil opiacé et un bain chaud. — De plus, dans le traitement de toute espèce de colique, on devra veiller à ce que les garde-robes, supprimées d'ordinaire, se trouvent sollicitées au moyen de lavements et de substances laxatives bien douces.

2. *Traitement de la colique stercorale et saburrale.* — Dans le traitement de cette espèce de colique c'est aux purgatifs (6) qu'il faut avant tout recourir dans le but d'opérer la réjection des matières stercorales accumulées et des saburres. On devra, toutefois, s'abstenir des drastiques, qui pourraient exciter de la douleur et du spasme. On devra donc, indépendamment des lavements émollients fréquemment répétés, employer, dans l'intervalle des douleurs, l'huile de ricin (7), une mixture huileuse avec addition de sel amer, une infusion de feuilles de séné dans laquelle on fera fondre une certaine quantité du même sel avec addition de manne, le calomel et le mercure vif lui-même (8), afin d'obtenir l'évacuation des matières stercorales et des saburres qui, parfois, sont tellement adhérentes à l'intestin rectum, qu'une force mécanique devient nécessaire pour les expulser. Durant les paroxysmes il faut se borner aux anodins et à l'opium en petite dose. Enfin, la douleur étant dissipée et les matières puantes évacuées, l'attention du médecin devra se porter à obtenir chaque jour une garde-robe régulière et à redonner du ton à l'intestin. La thérapeutique convenable dans ce but consiste dans l'emploi du quassia amara et autres amers associés à la rhubarbe et donnés sous forme de décoction.

3. *Traitement de la colique pituiteuse et vermineuse.* — Il faut évacuer la pituite et les vers qui ont déterminé le développement de la colique; c'est là un point incontestable. Employez donc alors, après la cessation des douleurs, soit les anthelminthiques, soit les évacuants, et qu'ils soient un peu énergiques. Dans ce cas l'huile d'amandes douces, l'huile de ricin, l'infusion de racine de valériane, de feuilles d'absinthe, ou bien l'assa fœtida, la liqueur de corne de cerf succinée et en circonstance pressante l'opium lui-même doivent être administrés. Ayez encore recours à des lavements faits avec de l'huile, la racine de valériane et l'ail; appliquez ensuite sur l'abdomen des fomentations chaudes; frictionnez le ventre avec de l'huile de tanaisie, d'absinthe et autres. La douleur une fois calmée, que l'helminthiasis et l'état pituiteux soient convenablement traités.

4. *Traitement de la colique venteuse.* — Lorsque la colique venteuse sera parvenue à un point considérable d'acuité et qu'un état de spasme se sera développé, ce sera au laudanum liquide de Sydenham (9) joint au naphte qu'il faudra avoir recours. De plus, les divers carminatifs vantés plus haut (10) se-

---

(5) Alexandre de Tralles, l. c. — Rademacher, dans Hufeland Journ., 2 Bd., p. 601.

(6) Gerbezius (Eph. nat. cur. dec. III. a. 1, obs. 77, p. 116) dit avec beaucoup de raison que les purgatifs demeurent sans avantage tant que dure le spasme. Valisneri, in Eph. nat. cur. cent. 7, 8 obs. 73, p. 405.

(7) Fromm, Diss. de oleo Ricini, ejusque in variis colicæ speciebus effectu præstantissimo. Franeker., 1806.

(8) Friebe, in Eph. nat. cur. dec. I. a. 3, obs. , p. 155.—Zwinger, ibid., dec. II. a. 6, obs. 231, p. 496 et dec. III. a. 2, obs. 107, p. 142. — Schrœck, ibid., dec. III. a. 5, 6, obs. 147, pag. 304. — Khon, ibid., dec. III. a. 9, 10, obs. 78, p. 146.

(9) Kreyssig même (Encykl. Wærterb. d. med. Wissenschaften, 8 Bd., art. colica, p. 150) désapprouve l'usage de l'opium dans la colique venteuse comme inutile, et pouvant même favoriser le séjour prolongé des saburres dans les intestins.

(10) Cap. VIII, § 41, 1. 3. 4.—Kreyssig, l. c., recommande dans un cas opiniâtre

ont alors parfaitement indiqués et l'on evra s'occuper, en outre, de procurer évacuation des saburres occasionnant es vents à l'aide des laxatifs.

5. *Traitement de la colique bilieuse.* — Cette affection réclame d'abord l'emploi d'un émétique léger composé de oudre d'ipécacuanha et de tartre émétique. Ensuite on aura recours aux laxafs acidulés, tels que la pulpe de tamain, la crème de tartre, l'oxymel simple, a manne, l'électuaire lénitif. Nooth reommande le suc de citron (11), le petitait et le lait lui-même (12); la limonade, a décoction de tamarin, l'eau sucrée t mucilagineuse sont des boissons conenables, que l'on donne également pour ouillon. De Vaulivier (13) a, dans pluieurs cas, ordonné la saignée et une pplication de sangsues à l'anus. On ppliquera de plus sur l'abdomen des omentations chaudes et des vésicants 4) sans oublier les frictions huileuses ır la même région, ainsi que les laveents adoucissants. L'opium doit être éservé contre les douleurs parvenues à n point extrême d'acuité. Le paroxysme ne fois apaisé l'attention du médecin evra s'attacher à combattre son retour, e développement de l'inflammation, et apparition de la dyspepsie ou de toute affection chronique des fonctions de l'abdomen.

6. *Traitement de la colique sanguine.* — La colique accompagnant le flux menstruel est soulagée par l'infusion de fleurs de camomille, de racine de valériane et des fomentations chaudes. Mais celle qui suit la suppression des règles, des hémorrhoïdes ou des lochies nécessite presque toujours l'ouverture de la veine ou du moins une application de sangsues afin de rappeler au plus vite l'excrétion supprimée. Un cas de guérison de colique hémorrhoïdale par l'emploi de la fleur de soufre et de la magnésie blanche est rapporté par Koke (15), qui toutefois employa simultanément le laudanum liquide de Sydenham durant le paroxysme de la douleur.

7. *Traitement de la colique rhumatismale.* — Dans le traitement de la colique rhumatismale de Stoll (16) on s'est bien trouvé de la saignée peu abondante, tardivement et fréquemment répétée. Les fomentations émollientes convenaient également, employées d'après les mêmes règles; mais on ne retira aucun avantage des évacuations émétiques ou cathartiques pas plus que de l'application de vésicatoires à l'abdomen. Popp (17) cependant se loue avec raison de ce dernier moyen.

8. *Traitement de la colique arthritique.* — Durant le paroxysme de la colique de cette nature on aura recours à des moyens anodins ou antiphlogistiques sans négliger les dérivatifs; et une fois cet état d'acuité dissipé, l'on en viendra à l'emploi des moyens antiarthritiques pour éviter le retour du paroxysme. Cette colique est appelée arthritique par Reisinger (18). Cet auteur la guérit par l'emploi alternatif des laxatifs et des opiacés.

9. *Traitement de la colique inflammatoire.* — Que si les douleurs se rapportent à une entérite aiguë et manifeste, indépendamment des antiphlogistiques l'opium et l'eau de laurier-cerise devront être administrés. Si au contraire la cause de la douleur colique se rattachait à une entérite subaiguë ou chronique, il faudrait alors rejeter les

---

n lavement auquel on ajoute 10 à 15 outtes d'ammoniaque liquide caustique. — Odier (Manuel de médecine pratique. enève, 1803, pag. 165. Samml. auserl. bh., 22 Bd., pag. 108) recommande la oix de galle et le petit-lait alumineux. r. noix de galle contuse n. XXXII, faies infuser avec eau chaude deux livres; issez macérer pendant vingt-quatre eures; collez, et donnez la liqueur à la ose d'une cuillerée à bouche, répétée uatre fois par jour.

(11) Richter, Chir. Bibl., 5 Bd., pag. 32. (Deux ou trois cuillerées de suc de itron ont, dit-on, immédiatement fait esser la douleur aussitôt après être parenues jusque dans l'estomac.)

(12) Ballonius, Oper., t. I, p. 75. (« In oloribus colicis, iisque biliosis, lactis sum valde contulisse vidimus; et tamtsi Hippocrates interdicat lactis usu, um sunt dejectiones biliosæ, tamen isi insignis sit febris, quæ corrumpat ac, ab eo abstinendum non videtur »). e préfèrerais celui qui aurait été privé e sa matière butyreuse ou lait doux.

(13) L. c.

(14) Kreyssig., l. c., p. 165.

(15) L. c.

(16) L. c.

(17) L. c., p. 167.

(18) L. c.

anodins et traiter l'affection de la même manière que l'entérite. — On doit encore rapporter à la colique inflammatoire celle qui résulte de l'action des drastique; et lorsque ce sont des résines, elle se guérit, dit-on, par l'usage d'un vin spiritueux (19). Autrement les substances huileuses et anodines suffisent.

10. *Traitement de la colique résultant de positions vicieuses et d'affections organiques des intestins.* — Toutes les fois que la situation vicieuse des intestins déterminera la colique, ce sera cet état qui devra fixer avant tout l'attention. Ce précepte est de la plus haute importance pour une hernie accidentellement produite et susceptible de guérison. Quant aux autres rapports vicieux et aux affections organiques, on ne peut, hélas! que bien rarement y apporter remède et le traitement de la colique devient alors seulement palliatif. Le médecin doit veiller surtout à ce que le tube intestinal ne se trouve pas surchargé d'aliments et à ce que le malade ait régulièrement une garde-robe chaque jour.

11. *Traitement de la colique nerveuse, hystérique, hypochondriaque.* — Celui de la colique nerveuse ne réclame que l'emploides nervins anodins. L'usage de ces mêmes moyens convient également dans la colique hystérique et hypochondriaque, mais il faut avoir soin de choisir ceux qui possèdent une action spéciale contre ces affections : de ce nombre sont l'assa fœtida, la racine de valériane, de camomille; rarement l'éther sulfurique ou acétique et l'opium sont nécessaires. Les bains tièdes (20), les lavements avec l'assa fœtida, les fomentations et les frictions sur l'abdomen sont aussi fort convenables. Rochard (21), dans un cas désespéré, qu'il prit pour une colique hystérique, eut recours à des applications de glace sur le ventre, à des lavements froids et à des pilules de glace. Pomme (22) recommande également l'usage des mêmes moyens. Wesner (23) vante l'usage interne du sous-nitrate de bismuth. Buxtorf (24) employa avec avantage la poudre de quinquina à la dose d'un gros, moyen qui d'ailleurs réunit tous les suffrages dans la colique périodique.

12. *Traitement de la colique des enfants.* — Dans le traitement de la colique des enfants (25), comme dans celui de la même affection chez les adultes, il faut enlever les causes qui les déterminent, adoucir les douleurs et rétablir les fonctions de l'abdomen. C'est pour atteindre ce but que dans le cas de rétention du méconium ou des matières fécales et d'obstruction des garde-robes la teinture aqueuse de rhubarbe, le sirop de rhubarbe et de chicorée, celui de manne, l'eau de terre foliée, le tartre, le calomel (26), l'huile de ricin (27), les lavements émollients et huileux doivent être employés. L'acidité des premières voies cède à l'usage de la magnésie (28) soit calcinée, soit

---

(19) Houlston, dans le Journ. de méd., t. III, p. 355. — Samml. auserl. Abh. 1. Bd. 4. St. p. 42.

(21) Mercklin, in Eph. nat. cur. dec. II. a. 10, obs. 188, p. 365,

(21) Journ. de méd., t. XXXVII, p. 42.

(22) Essay, p. 102. De plus, l'usage des boissons froides et l'application du froid à l'extérieur sont recommandés dans les autres espèces de coliques, même les plus opiniâtres, par Paul d'Egine, (lib. III, c. 47), Bartholin (De usu nivis medico, p. 145); Bazin (ergo στροφοις refrigeratio, Par., 1678); Zacutus Lusitanus (Prax. admir., lib. II, obs. 23), Betto (Ephem. nat. cur. dec. I. a. II, obs. 49. Schol., p. 88), Lanzoni (ibid. dec. II. a. X, obs. CXXXIX, p. 228), Vallisnerio (ib. cent. VI, obs. X-XI, p. 193); Fehrio (ibid, cent. X, obs. XV, p. 273), Lanzonio (Acta nat. cur., vol. I, obs. LXVI, p. 118), Bertram (in Transact. of the college of physicians of Philadelphie, vol. 1, p. I. p. 201), Hoffman (Opp. II, p. 394. Med. rat. syst., t. IV, sect. 2, c. 5, obs. V, p. 349), Rouzel (Sedillot, Journ. de méd., t. XXXVII, p. 279), Marrigues (Journ. de méd., t. XXIII, p. 48), Vogel (Beobachtt, n. 15); Ploucquet (Lit. med. dig., p. 510. art. Frigida).

(23) Hufeland Journ. 47. Bd. 4. St, p. 24.

(24) Acta Helvetica, vol. VI, p. 232.

(25) Buchhave, Colicæ lactentium cura. In. Act. R. soc. med. Havn., vol. 1, p. 317.

(26) Clarke on bilious colic and convulsions in early infancy. Dublin, 1811. In Transact. of the Irish acad., vol. II, p. 121.

(27) Ibid.

(28) Prenez infusion et décoction de semence de fenouil, de chaque deux onces; magnésie carbonatée, dix grains; laudanum liquide de Sydenham, deux gouttes; sirop simple, une demi-once.

carbonatée et jointe à quelque grains de poudre de rhubarbe; les fleurs de zinc (29) sont encore également recommandées contre la colique résultant d'un état d'acidité. — La pituite accumulée en grande abondance, est évacuée à l'aide d'un émétique et des laxatifs (le calomel associé à la rhubarbe). — La colique venteuse se combat par l'infusion de fleurs de camomille, l'eau de fenouil et de menthe poivrée, à laquelle on ajoute une ou deux gouttes de liqueur anodine minérale d'Hoffmann; par l'esprit d'ammoniaque anisé (30), l'assa fœtida (31) et le laudanum lui même (32). Dans le cas où la douleur se montre fort aiguë et lorsqu'il survient de la diarrhée on emploie alors la teinture vineuse de rhubarbe jointe au mucilage de gomme arabique et à la liqueur de corne de cerf succinée, ou bien le laudanum de Sydenham à la dose de une ou deux gouttes; on a recours en même temps à des adoucissants auxquels on ajoute parfois du laudanum, aux fomentations abdominales et aux liniments volatils opiacés : l'huile de noyer et des frictions analogues, ainsi qu'un bain tiède dans une infusion de fleurs de camomille, sont encore autant de moyens recommandés. Le médecin doit en outre rechercher s'il n'existe point une inflammation quelconque, de la gastro-malacie, une affection des glandes du mésentère ou bien des vices organiques, surtout congéniaux : tels qu'une hernie ou autres états morbides, qui se dissimulent parfois sous une forme cachée; et s'attacher à les bien connaître et à les guérir si faire se peut. Dans le cas où les paroxysmes, signalés par de la douleur et des cris, présentent une marche périodique quelconque, Storch (33) recommande l'usage du quinquina. La base du traitement consiste toujours dans un régime diététique convenable et en rapport avec l'âge du sujet.

§ XLVIII. *Colique saturnine.*

1. *Définition* — On appelle *colique saturnine* (1) une affection provenant de l'absorption du plomb et caractérisée par des douleurs de colique, de la constipation, la rétraction et la tension du ventre, de la paralysie et de la maigreur.

Histoire et littérature. — Dioscoride (2) mentionne en peu de mots l'action délétère du plomb ainsi que les souffrances auxquelles son influence donne lieu. Ensuite Paul d'Égine (3) parle d'une colique épidémique offrant quelques-uns des symptômes de la colique saturnine,

---

Mêlez; faire prendre à la dose d'une cuillerée à café, trois ou quatre fois par jours. Gœlis.

(29) Prenez fleur de zinc, de un quart de grain à un grain; magnésie blanche, trois grains; oléosaccharum de fenouil, dix grains. Mêlez et faites une poudre que l'on divisera en huit paquets pour être pris à la dose de trois ou quatre par jour. — Staake, l. c., p. 11.

(30) Prenez esprit de sel ammoniac anisé, un demi-scrupule; teinture aqueuse de rhubarbe, un demi-gros à deux gros; eau de fenouil ou de fleurs de tilleul, trois onces. Mêlez pour être pris à la dose de trois à quatre cuillerées à café chaque jour. — Ibid. p. 13.

(31) Prenez assa-fœtida, quatre grains; teinture aqueuse de rhubarbe, une demi-once; liqueur anodine minérale d'Hoffmann, un demi-gros. Mêlez pour être pris à la dose de quinze ou vingt gouttes, trois ou quatre fois par jour.

(32) Prenez eau de fenouil, deux onces; mucilage de gomme arabique, deux gros; laudanum liquide de Sydenham, deux gouttes; sirop de camomille, une demi-once. Mêlez pour prendre à la dose d'une cuillerée à café par jour.

(33) L. c., p. 289.

(1) Syn., colique de plomb, colique métallique, des peintres, des potiers, des plombiers, des doreurs, des fondeurs; colique de Poitou, du Devonshire; colique rachialgie métallique, spasmodique, convulsive, nerveuse, bilieuse, scorbutique; colicoplégie; colicorachialgie. *Mason Good.* — *Français.* Coliques des peintres, des plombiers, des fondeurs, des potiers, de fumée, chat des fonderies, colique de Poitou, du Devonshire, rachialgie métallique, colique scorbutique, métallique, sèche, colique saturnine, colique de plomb, Bellon, Beillac. — *Anglais.* Drybelly-ache, dry colic, Devonshire colic, colic of Poitou. — *Allemand.* Bleikolik, Bergsucht, Hüttenkatze, Kolik von Poitou, Mahlerkolik, Tœpferkolik. — *Belge.* Loodkvlyk, Koly van Poitou, Schilderskolyk. — *Danois.* Blykolik. — *Suédois.* Blykolik.

(2) Lib. de venenis, cap. 27, ed. Kühn, vol. II, p. 36.

(3) De re medica, lib. III, sub fin. cap. 18 et 43.

tels que la paralysie des membres et des convulsions. Une maladie semblable, sinon la même, est signalée par Haly-Abbas (4), Avicenne (5), Constantinus Africanus (6), Jean Gaddesden (7), Holler (8), Droet (9), Forestus (10), Félix Plater (11), Baillou (12), Spigel (13), Roderic de Fonseca (14), Cahagnesius (15), Nic. Fontanus (16), Sennert (17), Nic. Pison (18), Charles Pison (19). Citois (20) reconnut cette affection pour une maladie spéciale et lui donna le nom de colique de Poitou, qu'elle a conservé jusqu'à nos jours. Ce dernier auteur a été suivi de Puerar (21), Sydenham (22), Rivière (23), Wepfer (24), Willis (25), Muis (26), Baglivi (27), Musgrave (28), Scheuchzer (29), Bianchi (30), un anonyme (31), Vanzelst (32), F. Hoffmann (33), Huxham (34). Il faut rapporter à cette même colique de Poitou celle que Wedel et Nyster (35), Friccius (36), Schulz (37) et Troxel (38) appellent scorbutique, et que l'on a observée d'une manière endémique ou épidémique chez les habitants du Devonshire (39), dans le Derbyshire (40), chez les habitants de Caribe (41), dans l'Inde occidentale (42), à Surinam (43), à Amsterdam (45). D'un autre côté, Paracelse (45) et ensuite d'autres auteurs (46)

(4) Lib. totius medicinæ, lib. IX, c. 8. Lugd., 1523.

(5) Lib. III, fen. 16, tract. 3. sub. finem cap. 6 et cap. 7.

(6) Op. Pars II, lib. IX, c. 29 (de colica passione).

(7) Rosa anglica, cap. 20. Venet. 1502.

(8) De morbis internis, lib. I, cap. 41, scholia. Francof., 1603, p. 444.

(9) Consilium novum de pestilentia a. 1572 sub finem cap. 5.

(10) Observatt. et curatt. med., lib. XXI, obs. V et XV.

(11) Praxeos med., t. II, c. 13.

(12) Consil. med. cons. 5.

(13) De febre semitertiana, lib. IV, c. 13 et 14.

(14) Consultat. med., t. II, consult. 57.

(15) Brevis facilisque method. cur. febr. Cadomi, 1616.

(16) Florileg., 1637.

(17) Pract. lib. III, p. 2. sect. II, cap. 2, de colica ab humore acri et scorbutico.

(18) De morbis cognosc. et cur., lib. III, c. 20.

(19) Observatt. et consil., sect IV, c. 2.

(20) Diatribe de novo et populari apud Pictones dolore kolico bilioso. Opera. Paris, 1639.

(21) Burneti thesaur. Obs. ad lib. III, sect. XLVIII, subsect. XIII.

(22) Proc. integri in curandis morbis. De colica Pictonum. Opera ed. Genev., 1757, p. 512. Eph. nat. cur. dec. II. a. 10 app., p. 173.

(23) Prax. med., lib. IV, c. 1.

(24) Hist. apoplect., hist. 13.—Eph. nat. cur. dec. 1. a. obs. 39. (obs. de paresi post collicam a vino).

(25) De anima brutorum. Part.athol.., c. 9.

(26) Praxis med. chir. rat. dec. 6, obs. X.

(27) L. c.

(28) De arthritide symptomatica, c. 10, hist. 4.

(29) Itiner. Alpinum it. I, ann. 1702.

(30) Hist. hepat., 1725.

(31) Biblioth. raisonnée, t. VIII, art. 2, et t. IX, part. I et II.

(32) De podagra et colicis scorbuticis, 1739.

(33) Med. rat. syst., t. IV. p. II, sect. II, cap. 5.

(34) De morbo colico Damnoniorum, eoque maxime epidemico 1724. Opera ed. Reichel, t. III, p. 54.

(35) De colica scorbutica. Jenæ, 1688.

(36) De colica scorbutica. Ulm, 1696.

(37) De colica scorbutica. Ephem. nat. cur. dec. I. a. III, obs. CXLIX, p. 271.

(38) De colica spasmodico-scorbutica. Altdorf, 1736 (c'est ce que prouve parfaitement la description de la maladie), p. 24.

(39) Huxhamus, l. c. — Alcock, l. c. — Armistead, l. c. — — Baker, l. c. — Hardy, l. c.

(40) Hooke philos. experiments and observations edit. by Derham, 1726 (endémie contenant des vapeurs saturnines).

(41) Smith, De Colica apud incolas Caribienses endemia. L. B. 1727. Rec. in Halleri disputatt. ad morb. hist. et cur. fac. t. VII, n. 262, p. 681.

(42) Moseley a treat on tropical diseases, p. 532. Vers. germ., p. 443.

(43) Nissaeus, De nonnullis in colonia Surinamensi observatis morbis. Harderov., 1791. Salzb. med. chir. Zeit. 1801. 1 Bd., p. 388.

(44) Tronchinus, l. c.

(45) Henkel, l. c., p. 10.— Ilsemann, l. c., § XIV.

(46) Agricola, De re metallica, lib. VI. Pansa, De peripneumonia metallicorum, 1614.

avaient observé l'influence délétère des métaux comme cause productrice de maladies. Il était encore généralement reconnu que la colique appelée *hutten-katze*, si fréquente chez les ouvriers en métaux, provenait de la même influence. Samuel Stockausen (47) prouva que cette affection provenait uniquement du plomb, et devait dès lors s'appeler colique métallique. Après lui Balth. Timæus à Guldenklée (48), Cummen (49), Detharding (50) l'observèrent également chez les potiers et reconnurent que l'influence du plomb en était la cause. A la suite de ces découvertes la colique saturnine fut considérée par un grand nombre d'auteurs (51) comme une affection spéciale, opinion généralement admise de nos jours par tous les médecins. Mais la colique de Poitou offrant la plus grande similitude avec la colique saturnine, cette ressemblance a fait naître la question de savoir si ces deux états morbides constituaient une seule et même affection ou bien si chacune était une maladie distincte et si enfin dans ce dernier cas la première ne serait point étrangère au plomb. Depuis que les expériences chimiques et les arguments solides de Baker (52) sont venus démontrer que la colique du Devonshire résultait positivement de l'influence du plomb, il est permis d'admettre qu'une certaine similitude existe peut-être même dans les autres espèces de coliques de Poitou. Ce qui fait que certaines personnes (53) considérèrent la colique saturnine et celle de Poitou comme ne faisant qu'une seule et même affection ; d'autres virent dans chacune une maladie distincte (54), appelant la première colique métallique et la seconde colique végétale (55). Parmi les médecins encore, les uns (56) nient dans la colique de Poitou toute influence saturnine; les autres (57) admettent cette même influence, mais concurremment avec diverses autres causes : d'autres enfin prétendent qu'elle agit d'une manière tout à fait exclusive. Cette même maladie a été successivement traitée par Wedel et Stockausen (58), Samuel neveu, Cheyne (59), de Haen (60), Henckel (61), Büchner et Brand (62), Segner et Ilsemann (63),

---

(47) De lithargyrii fumo noxio, morbifico, ejusque metallico frequentiori morbo, vulgo dicto die Hüttenlatze. Goslar, 1656. Traduction française : Traité des mauvais effets de la fumée de la litharge, Par., 1776. (C'est cette dernière que je possède.)

(48) Casus medicinales et observationes pract., lib. VII, cas. 10.

(49) De noxa a vapore plumbi. Eph. nat. cur. dec. I. a. 3, observ. 131, pag. 259.

(50) Ibid., dec. III. a. 7, 8. app., p. 75.

(51) Boerhaave, apud de Han, l. c., p. 9.—F. Hoffmann, l. c.—Wedel, l. citando. — Stoll, l. citandis.

(52) Locis infra citandis. — Dès l'instant en effet que l'usage des vases de plomb eut cessé, la colique Devonshire cessa également. (Mechanic's Mag., t. I, p. 224, Gerson u. Julius Mag., 11 Bd., p. 139.)

(53) Brambilla, l. citando. — Mason Good, Study of med., t. I, pag. 203. — Pariset, Dict. des Sc. méd., t. V, pag. 40 art. Colique de plomb. — Nissen, l. citando, p. 10. — Kreyssig, in Encyklop. Wœrterb. d. med. Wissensch., 8 Bd., p. 152, art. Colique.

(54) Bonté, l. citandis.

(55) Piccard et Bois du Val, in Hautesierck, Recueil d'observations, tom. II, p. 509. Samml. auserl. Abh. f. pr. Ær. 1 Bd., 4 St., p. 15.—Bouillaud, Dictionnaire de méd. et de chir. prat., t. V, p. 329, art. Colique.—Pariset, Dictionnaire des sc. méd., t. VI, p. 40, art. Colique.— Chomel, in Encyklopædie d. med. Wissenschaften nach dem Dict. de med. frei bearb., v. Meissner, 3 Bd., p. 196, art. Colica. — Giese, l. citando aliique.

(56) Citois, Huxham et autres cités plus loin.

(57) Bonté, Tronchin, de Haën.

(58) Diss. ægrum exhibens colica saturnina laborantem. Jenæ, 1712.

(59) De natura fibr. ejusque lax. Par., 1742.

(60) De colica Pictonum. Hagæ, 1745, Journ. de méd., t. X, p. 504. Rat. med., t. III, c. 2. Platner Uebers, 1 Bd., pag. 265, t. X, c. 1. Platner, 4 Bd., p. 161. — Rat. med. cont., t. III, p. 365. Platner, 9 Bd., p. 91.

(61) Von der Bergsucht u. Hüttenkatze. Dresd., 1745.

(62) Diss. sist. optimam morbum saturninum, vulgo die Hüttenkatze, medendi rationem. Halæ, 1748.

(63) Diss. de colica saturnina metallurgorum. Gott., 1752. (Halleri, Disputatt., t. III, n. 86, p. 293.)

Grashuys (64), Tronchin (65), Wilson (66), Poitevin (67), Weber (68), Zwinger (69), Kœnig (70), Schomberg (71), Betbeder (72), Baker (73), Warren (74), Roberts (75), Bruckner (76), Buchner et Schrœder (77), Alcock (78), Combalusier (79), Bonté (80), Bordeu (81), Marteau de Grandivllier (82), Vaunier (83), du Saulsay (84), Glatigny (85), Planchon (86), Eustache (87), Gardane (88), Strack (89), Percival (90), Libe (91), Hardy (92), Hillary (93), Fourage (94), Siemerling (95), Pokorny (96), Fothergill (97), Stoll (98), Curten (99), Schrœder (100), Lentin (101), Armistead (102), Baug (103), Kühn (104), Preudergost

(64) Tentamen de colica Pictonum. Amst., 1752. App. decadem observationum sist. Amst., 1755.—Verhandel. van het Maatsch. te Haarlem IV, p. 513.

(65) De colica Pictonum. Genev., 1757, ed. Schlegel. Jenæ, 1771. — Examen du livre Tronchin de colica Pictonum, par un médecin de Paris. 1758.

(66) Ein. Nachr. von der unter den Bergleuten in den Bleibergen sog. Millreekkrankh. Neue Edinb., vers., 1 Bd., n. 22, p. 535.—Journ. de méd. t. VIII, p. 135.

(67) Oratio de colica Pictonnm. Par., 1760.

(68) Observatt. med. fasc. II, n. 18.

(69) Historiola colicæ cænobialis in Monasterio Beinvilensi aliquamdiu familiaris. Acta Helvet, t. v, p. 249.

(70) Diss. exhib. casum ægroti colica saturnina laborantis. Argent., 1764.

(71) Treatise on the colica Pictonum. Lond., 1764.

(72) Hautesierck, Recueil I, p. 290.

(73) Essay concerning the cause of the endemial colic of Devonshire. Lond., 1767. Journ. de méd., t. XXVII, p. 418.—Med. transact., tom. I, p. 175, 319, 364, 460, t. III, p. 407.—Arzneik. Abh. d. Ges. zu London, 1 Bd., p. 299.

(74) Med. transact., t. II, p. 68.

(75) Ibid., t. v, p. 45, 465.

(76) Diss. de paresi in colica graviori avertenda. Duisb., 1765.

(77) Diss. de diversa colicam Pictonum curandi methodo. Hal., 1768.

(78) The endemial colic of Devonshire not caused by a solution of lead in the cyder. Plymouth, 1769.

(79) Observations et réflexions sur la colique de Poitou ou des peintres, où l'on examine une colique métallique singulière. Par., 1761. Journ. de méd., t. XIV, p. 483.

(80) Journ. de méd., t. XV, pag. 399, 496; t. XVI, p. 300, 398; tom. XX, p. 15, 106, 204.

(81) Journ. de méd., tom. XVI, p. 203, 483; t. XVII, p. 114, 201; t. XVIII, p. 20; t. XIX, p. 138; t. XXIII, p. 282.

(82) Ibid., t. XIX, p. 21.

(83) Ibid., t. XX, p. 243.

(84) Ibid., t. XXI, p. 24.

(85) Ibid., t. XXI, p. 409.

(86) Ibid., t. XXII, p. 353.

(87) Hautesierck, II, p. 505. Auserl. Abh. f. pr. Ac., 1 Bd., p. 10.

(88) Conjectures sur l'électricité méd. avec des recherches sur la colique métallique. Par., 1768.

(89) Observatt. med. de colica Pictonum, maximeque ob arthritidem. Francof. et Lips., 1772.

(90) Observatt. and. exper. on the poison of lead. Lond., 1774.

(91) De plumbi virtutibus medicis. — Edinb., 1775.

(92) A candid examination of what has been advanced on the colic of Poitou and Devonshire. Lond., 1778.

(93) Beobachtt. üb. d. Verænder. d. Luft u. Krankh. a. d. Insel Barbados. A. d. Engl. v. Ackermann. Lpz., 1776, p. 215.

(94) Diss. de colica Pictonum. Herbipoli, 1778. P. Frank, Delectus opuscul., t. III, p. 256.

(95) Diss. de colica ejusque speciebus, p. 42, 48.

(96) Diss. de colica Pictonum. Vienn., 1777.

(97) Observatt. on disorders to which painters in water colours are exposed. Med. observ. and inquiries, t. v, n. 37, p. 394. — Fothergill sæmmtl. Schriften. A. d. Engl. u. Lat., 2 Bd., p. 252.

(98) Rat. med., t. II, p. 267; t. VI, p. 381; t. VII, p. 305.—Mohrenheim Beitr., 1 Bd., n. 1.

(99) Baldinger n. Magaz., 1 Bd., pag. 113.

(100) Auserl. Abh. v. d. Colik aus Poitou d. Herren de Haën, Grashuys, Tronchin und Strack, Kopenh., 1781.

(101) Memorabilia circa aërem, etc., Clausthal, p. 113, 119. — Beitr. zur ausüb. A.-W., p. 336.—Blumenbach med. Bibl. II, p. 149.

(102) Diss. de colica Damnoniorum. Edinb., 1781.

(103) Acta Reg. soc. med. Havn., t. I, p. 285.

(104) Tronchin, Strack, Huxham u. Grashuys gesammelte Schr. zur Erkennt.

(105), ter Bruggen (106), Haeberl (107), Aasheim (108). Frye (109), Reid (110), Rodrigues (111), Brambilla (112), Popp (113), Foersch (114). Ohlemann (115), Barchewitz (116). Laube (117), Pett (118). Camper (119) Ludwig et Redlich (120), Burger (121), Wolff (122), Schlegel (123). J. Val. Müller (124), Mérat (125), Baudry (126), Chabaud (127), Kletten et Rosenberg (128), Platner et Reutter (129), Schrenzer (130), Lilienhain (131). Nissen (132), Bochardt (133). Palais 134), Thomas (135), Andral (136), Ranque (137), Giese (138), de Neckère (139). Laowie (140). Jacobi (141), Mœller (142). Stokes (143). Frank (144), Pauly (145), Tott (146), Frey

---

u. Behandl. d. Bleikolik. Mit Anmerk., Lpz., 1784.

(105) De colica Pictonum. Edinb., 1786.

(106) Diss. de colica vulgo sic dicta Pictoniensi pro nova et singulari specie non habenda. L. B., 1784.

(107) De febribus aunuis. Monach., 1784, p. 68.

(108) Diss. de colica Pictonum. Havn., 1786.

(109) Diss. de colica saturnina. Ed., 1786.

(110) Diss. de colica Pictonum. Ed., 1786.

(111) Diss. de colica Pictonum. L. B., 1788.

(112) Abh. d. K. K. Josephinisehen Akademie zu Wien, 1 Bd., p. 170. Acta acad. med. chir. Vindob., t. I, p. 152. Samml. auserlesner Abh. f. pr. Æ., 12 Bd., p. 202.

(113) Diss. de colica. Eyerel, collect. diss. Stoll, p. 147.

(114) Diss. de colica spasmodica Pictonum vulgo dicta. L. B., 1790.

(115) Diss. de colica, p 21.

(116) Diss. præcip. colicæ Pictonum species earumque medelas. Traj. ad Viadr., 1793.

(117) Diss. de colica saturnina. Francof., 1792.

(118) Diss. de colica Pictonum. Edimb., 1793.

(119) Verm. Schr., n. 11.

(120) Diss. de colica saturnina. Lips., 1800. Brera, Sylloge opuscul., t. VI, pag. 240.

(121) Neuere Beobachtt. u. Erfahr. üb d. Bleikolik u. deren glückl. Behandl.— Horn, Neues Archiv., 2 Bd., p. 335.

(122) Formey, Ephemeriden von Berlin, 1 Bd., 2 St, p. 83.

(123) Mater. f. d. Staatsarzneik, 1 Samml., n. 6.

(124) Uber Bleikrankh. u. wie dieselben am Besten zu verhüten u. zu hellen sind, etc. Frankf. a. M. 1796.

(125) Diss. sur la colique métallique. Paris, 1803.—Traité de la colique métallique. Paris, 1812.

(126) Essai sur la colique névroso-gastrique, vulgairement connue sous le nom de colique métallique végétale. Paris, 1805.

(127) Essai sur la colique métallique végétale. Par., 1809.

(128) Diss. de colica saturnina. Viteb., 1810.

(129) Diss. de colica saturnina. Lips., 1812.

(130) Diss. de colica saturnina. Vien., 1815.

(131) Disq. chem pathol. circa saturnum et morbos saturninos. Berol., 1821.

(132) Diss. de colicæ saturninæ indole. Kiliæ, 1824.

(133) Die Bleikrankh. u. ihre Heilung. Karlsr., 1825.

(134) Traité pratique sur la colique métallique. Par., 1825. Bull. des scienc. méd., 1825, nov., p. 249. Journ. universel, t. XXXIX, p. 74.

(135) Réflexions sur le siége de la maladie dite colique de plomb, colique métallique. Journal universel des sc. méd., 1825, Oct., p. 115. Froriep Notizen, 12 Bd, n. 256, p 221. Annals of philosophie, 1825, febr.

(136) Clinique méd., ou choix d'observations recueillies à la clinique de M. Lerminier, t IV, p. 478 Samml. auserl. Abh. f. pr Æ. 37 Bd., pag. 142. Clin. med, 3 éd., t. II, p. 208.

(137) Mém. sur les empoisonnements par les émanations saturnines. Paris, 1827. Journal complém. du Dict. des sc. méd, t. XXVII, p. 172. Bull., 1828; sept., p. 30.

(138) Diss. de colica saturnina. Berol., 1828.

(139) Diss. de colica Pictonum. Roularii, 1828.

(140) Diss. de colica saturnina. Leodii, 1828.

(141) La Clin., tom. IV, n. 4 et 5. Froriep Notizen, 24 Bd., n. 12, p. 171.

(142) Diss. de colica saturnina. Hal., 1831

(143) London med. and surg. journ. Behrend, Med. chir., Journ. d. Auslandes, 16 Bd., p. 250.

(144) Diss. de colica saturnina. Lips., 1835.

(145) Diss. de morbo saturnino. Ber., 1836.

(146) Einige Fælle v. Krankh., welche

(147), Bauhœfer (148), Franke (149), Baciochi (150), Wislizewski (151), Brockmann (152), Ségond (153).

3. *Symptômes.* — La colique saturnine commence par des douleurs légères et obscures dans l'abdomen, plus prononcées vers la région ombilicale, qui, fugaces et interrompues d'abord, se montrent insensiblement plus fortes et plus fréquentes au point d'arracher des contorsions aux malades (154). Elles deviennent ensuite brûlantes et continues, s'exaspérant par intervalles. Leur siége primitif est l'estomac, d'où elles s'étendent d'ordinaire aux intestins. Les garderobes deviennent en même temps moins fréquentes (155), composées de matières dures, sèches, friables, semblables à des crottes de brebis, s'exécutant d'abord avec difficulté, puis se supprimant complétement. Il y a perte de l'appétit, et il survient une odeur fétide de la bouche (156), des nausées, des vomiturations, des vomissements même, composés de matières claires, vertes, rouillées ou noires, et d'une saveur amère. Dès le début de la maladie le ventre est petit, puis bientôt contracté d'une manière toute spéciale, surtout dant la région de l'ombilic, et rétracté en dedans (157), de telle sorte que le pourtour inférieur du thorax et les os du bassin offrent une forte proéminence, tandis que la paroi antérieure du ventre semble toucher la colonne vertébrale. L'abdomen ne paraît à l'exploration ni mou ni vide, mais tendu; et le toucher diminue bien plutôt les douleurs qu'il ne les augmente (158). L'anus est contracté, le scrotum rétréci et plissé; les testicules sont remontés vers le ventre. Les douleurs, l'obstruction et la contraction de l'abdomen, vont en augmentant d'intensité; la face est pâle ou jaune. Le pouls devient dur (159) et lent sans développement de fièvre ou de céphalalgie; la respiration seule est troublée. Les lombes, les jambes, les bras, tous les membres en général sont douloureux, principalement durant la nuit; puis deviennent faibles, débiles, décharnés, et enfin sont en proie à une paralysie complète du mouvement, le sentiment conservant toujours son intégrité (160). Les membres supérieurs sont le plus affectés, dans les muscles extenseurs principalement; de telle sorte que les doigts s'en trouvent contractés. Le tibia, le dos (161), les mains et les articulations deviennent ensuite le siége de tubercules douloureux; les seins (162), tantôt un seul, tantôt les deux à la fois, sont également affectés d'une tuméfaction et d'une induration variable et temporaire. Souvent on observe des éructations, fort rarement des borborygmes; la sécrétion ordinaire (163) est parfois interrompue. Les douleurs, les coliques et les souffrances des membres se prolongeant long-temps

---

durch Verschlucken u. Einathmen bleiiger Substanzen erzeugt worden waren. Hufeland Journ., 75 Bd., p. 77.

(147) Diss. de colica saturnina. Berol., 1836.

(148) Diss. de colica saturnina. Marburg, s. a.

(149) Inaug. Abh. Bleykolik. Arnstadt, 1837.

(150) Diss. de colica saturnina. Pav., 1837.

(151) Diss. de colica saturnina. Bern., 1837.

(152) Hannœv. Annal. f. d. ges. Heilk., 2 Bd., 4 Heft.

(153) Essai sur la névralgie du grand sympathique, maladie connue sous les noms de colique végétale, du Poitou, de Devonshire, de Madrid, de Surinam, etc. Paris, 1837.

(154) Stollius, l. c., P. VI, p. 308.

(155) Quelques sujets sont pris dès le commencement de la maladie par une diarrhée aqueuse, ainsi que l'atteste Bochardt, l. c., p. 26. — Stoll, l. c., P. II, p. 272.

(156) Semblable à celle que détermine le mercure. Bochardt, l. c., p. 1. — Mœller, l. c., p. 25.

(157) Stoll toutefois, l. c., P. II, p. 272, déclare qu'il l'a fort rarement vu rétracté en dedans, et Andral, l. c., p. 226, nie que ce signe soit toujours constant.

(158) Andral, l. c., p. 226, pense que ce signe n'est pas toujours constant, et que le toucher détermine souvent au contraire de la douleur.

(159) Stoll. l. c., p. 273 (« Arteriæ filum ferreum, valideque tensum referunt. »)

(160) Paul d'Egine, l. c. Les douleurs des membres peuvent continuer malgré la paralysie. Andral, l. c., p. 227.

(161) Stoll, l. c., p. 275. — De Haën, Heilungsmeth., 4 Bd., p. 374, 376.

(162) Stoll, l. c., p. 272.

(163) Bürger, l. c., p. 356. — Stoll, l. c., P. VI, p. 300. (« Mictus stranguriosus, parcus, frequens, tenesmus ad matulam, et urethræ in quibusdam retractio. »)

avec une telle intensité, l'on voit bientôt survenir des frayeurs, du délire, des lipothymies, des convulsions qui passent à l'état épileptique (164), une apoplexie, une amaurose (165), rarement de la surdité, quelquefois une extinction de voix avec impossibilité presque complète de se faire entendre (166).

4. *Nécroscopie.*— Les intestins (167), principalement le colon, se montrent resserrés (168) dans certains endroits et dilatés en d'autres (169). Ces derniers sont remplis de matières fécales (170) sèches, dures, globuleuses. On observe ensuite, en divers points de l'estomac et du tube intestinal, des traces d'une inflammation passant à l'état d'ulcération ou de gangrène (171). Les vaisseaux sont gonflés d'un sang noir (172), surtout vers l'estomac, dont la surface interne paraît recouverte de points blancs; le pancréas (173), le foie et la rate se montrent plus ou moins endurcis et parcourus de vaisseaux distendus (174). On observe encore des obstructions et du gonflement dans les glandes du mésentère; ce dernier organe offre lui-même une couleur livide (175). Les muscles de tout le corps sont pâles et exsangues (176). Rarement (177) les vaisseaux du cerveau (178) ont été rencontrés gorgés de sang; mais les ventricules du même organe ont présenté de la sérosité de même que le canal vertébral. Parfois la vessie (179) a offert des signes d'inflammation, surtout vers son col. De Haen a rencontré une rupture de la veine cave (180); Andral, également une rupture de l'aorte (181) et une hémorrhagie cérébrale (182). Disons toutefois qu'un grand nombre de sujets n'ont présenté aucune lésion (183) capable de rendre compte de la mort; celles que l'on observait alors sur le cadavre devront bien plutôt être considérées comme un effet de la maladie que comme sa cause (184).

5. *Causes.* — Il est de toute évidence que la colique saturnine ne peut résulter que d'une seule cause, l'influence délétère du plomb; l'absorption peut s'en opérer soit par la bouche et l'estomac, soit par la peau et les poumons. La même substance peut encore être injectée dans les veines, et dans tous les cas détermine également l'état morbide. Ainsi on l'a vu survenir toutes les fois que des médica-

---

(164) Andral, l. c., p. 230.

(165) De Haën, Heilungsmeth., 4 Bd., p. 368. — Zinken gen. Sommer, Gesch. e. mit. schwarzem Staar verb. Bleikolik. — Hufeland Journ., 7 Bd., 1 St.; p. 73. — Duplay, Arch. génér., 1834, mai. — Froriep Notizen, 41 Bd., n. 8, p. 122.

(166) De Haën, l. c., p. 424.

(167) Bordeu, l. c. (t. XVI, p. 210), de Haën (Heilungsmeth., 4 Bd., p. 369, 379) et Andral (l. c.) rapportent les observations de plusieurs autopsies. Ce sont ces auteurs que j'ai principalement suivis.

(168) Bordeu, l. c. — De Haën, l. c.

(169) De Haën, l. c., p. 372, tab. 1, p. 379.

(170) Bordeu, l. c., p. 213.

(171) Bordeu, l. c. — De Haën, l. c., p. 373.

(172) Bordeu, l. c.

(173) De Haën, l. c., p. 382. — Hildebrand, Rat. med. in schola, pr. Vindob, P. II. (La colique avait déterminé une jaunisse.)

(174) Bordeu, l. c.

(175) Bordeu, l. c.

(176) Laennec, Gerson u. Julius Mag., 17 Bd., p. 491.

(177) Thomas dit au contraire, l. c., avoir rencontré sur onze cadavres les méninges injectées, la substance grise du cerveau et celle de la moelle épinière parsemées de quelques points rares d'injection et de ramollissement, des épanchements d'humeurs aqueuses entre les membranes du cerveau et dans les ventricules du même organe, des injections sanguinolentes très-rouges, obscures ou livides en plusieurs endroits de l'estomac et du tube intestinal; souvent les membranes de ces organes amincies, rarement rétrécies; d'où il conclut que dans la colique saturnine ce n'est pas seulement le tube intestinal qui se trouve affecté, mais que le cerveau participe également à la maladie.

(178) Stollius, l. c. P. II, p. 284. — Bordeu, l. c., p. 212.

(179) Bordeu, l. c.

(180) L. c., p. 391.

(181) L. c., p. 211.

(182) L. c., p. 213.

(183) Andral, l. c., p. 209. — Louis, Recherches anat.-pathol. sur diverses maladies, p. 483.

(184) De Haën, diss. c., p. 26.

ments (185) ou des cosmétiques (186) renfermant du plomb ont été employés avec connaissance de cause et que des expériences ont été faites sur les animaux. Fort rarement des substances saturnines ont été données avec des intentions coupables. Mais il est souvent arrivé que ces mêmes substances se soient trouvées prises par hasard et sans le savoir au moyen d'aliments solides (187) et de boissons (188) conservées en des vases de plomb, d'étain (189), de poterie (190) recouverte d'un vernis de mauvaise nature, ou bien encore par l'addition volontaire du plomb dans un vin acide (191) ou l'absorption pulmonaire (192) chez les peintres, les potiers, les vitriers, les ouvriers en métaux (193), les chimistes et autres personnes (194) exposées à la poussière et à la fumée du plomb. Dans ce cas il arrive le plus souvent qu'une quantité de plomb à peine appréciable se trouve insensiblement absorbée avant l'apparition des premiers symptômes, mais alors l'action toxique paraît être favorisée dans son développement par l'usage de la bière, d'un vin acide (195), du cidre, ainsi que par le refroidissement du corps. De plus certains sujets se trouvent en raison de leur constitu-

---

(185) F. Hoffmann, Med. rat. syst., t. IV, P. II, c. 5, obs. 6, p. 551. — De Haën, Heilungsmeth., 4 Bd., p. 413. — Gardanne, gaz. de santé, 1773. p. 61. — Oberteuffer dans Hufeland Journ., 9 B., 3 St., p. 110. (Il rapporte avoir trois fois observé le développement de la maladie par suite de l'eau de Goulard.)

(186) Brambilla, l. c., p. 177.

(187) Vandermonde, Journ. de méd., t. XIII, p. 158 (du pain cuit dans un four chauffé avec du bois peint). Combalusier, l. c., décrit fort au long le même cas. — On lit dans le Dictionnaire des sciences médicales, t. VI, p. 33, que de la litharge ajoutée à du beurre pour en augmenter le poids, a déterminé le développement de la colique saturnine d'une manière épidémique.

(188) L'eau d'Amsterdam, au rapport de Tronchin, et celle de Haarlem, d'après Wanstroostwyk, renferment du plomb provenant soit des toits, soit des canaux de conduite. Un cas semblable fort remarquable a été observé par Alderson (Med. chir. transact., t. XXII, p. 87; Arch. gén., 3e série, t. VII, 1840, mars, p. 359). — Baker a démontré que le cidre preparé par les habitants du Devonshire contenait du plomb.

(189) Kügel, über die der Gesundheit nachtheiligen, gewœhnlichen, bleihaltigen, zinnernen und glasurten irdenen Küchengeschirre. Quedlinb. 1810.

(190) Ebell, die Bleiglasur d. irdenen Küchengeschirrs, als eine neuerkannte Quelle vieler unsrer Krankheiten. Hann., 1794, N. Tit., 1825.— Westrumb üb. d. Bleiglasur unsrer Tœpferwaaren u. ihre Verbesserung. Hann., 1795-97, 2 St. — Fuchs Beitr. zur Gesch. d. Prüfung, d. Schædlichkeit, d. Tœpferglasur. Jena, 1795-97, 3 St. — Sponitzer Untersuch. und næhere Bestimmung des neulich in Anregung gebrachten Schædlichkeit der Bleiglasur des irdenen Geschirres. Berl., 1796. — Hoffmann, etwas üb. das Blei, die Bleiglasur. u. wie man eigentlich d. Auflœslichkeit der letztern betrachten müsse, vorzüglich aber über eine allg. Bleivergiftung der kleinen Kinder, nebst Vorschlag, diese zu verhüten. Leipzig, 1797.

(191) Fourage (l. c., p. 14) rapporte que ce moyen artificieux avait déjà été essayé en 1457 dans le duché de Wurtemberg par un marchand de vin. — Gockel, Beschreibung d. durch Silberglætte versüssten sauern Weines a. 1694-96 u. der daher entstandnen vorher unerhœrten Weinkrankheit. Ulm, 1697. — Zeller et Weismann docimasia, signa, caussæ et noxa vini, lithargyrio mangonizati, variis experimentis illustrata. Tub., 1707. — Halleri Diss. ad morb. hist. fac., t. III, n. 83, p. 235. — Gockelius in Eph. nat. cur. dec III, a. 4, obs. 50, p. 81. — Brunner, ibid. obs. 92, p. 195. — Reiselius, ibid. a. 5, 6 obs. 261, p. 601. — Matthisen Diss. de vinis lithargyrio infectis et colica paretico-convulsiva ex haustu eorum oriundis. Gryphisw., 1745.

(192) Henckel, l. c. passim. — Lentin memorab., p. 114. — Baker, l. c., page 508

(193) Que l'on se reporte à ce qui a été dit dans la partie historique.

(194) Odier, Man. de méd. pr. p. 169. Samml. auserl. Abh. f. pr. Æ., 22 Bd., p. 110. — Spæth (Froriep Notizen, 55 Bd., n. 22, p. 352) croit avoir observé un cas de colique saturnine sur l'enfant d'un vitrier, âgé de vingt semaines.

(195) Tout le monde sait que le plomb ingéré sous forme de régule ou tout autre insoluble se change facilement par l'acide acétique en un sel de plomb très-soluble.

tion (196) plus (197) disposés que d'autres à contracter la colique saturnine; qui souvent prend un caractère épidémique (198) ou bien endémique. D'autres métaux, tels que le cuivre, l'antimoine, l'arsenic, ont été dénoncés comme ayant une influence délétère sur l'économie; ces substances peuvent en effet donner lieu à une maladie douloureuse de l'abdomen, mais jamais produire la colique saturnine. Il en est de même des diverses causes auxquelles on attribuait la colique dite végétale, puisque de Haen (199), Huxham (200) Tronchin (201) et autres dénoncent comme causes de la colique de Poitou les fièvres terminées par une crise incomplète ou mal traitée, l'usage immodéré du vin et des boissons fermentées trop acides, l'arthritis (202) et le rhumatisme, la suppression de la transpiration, le scorbut, la mélancolie et les affections morales; Smith (203), une mauvaise digestion, l'ivresse et la débauche, l'exposition brusque du corps à un air froid, la fréquence des plaisirs de l'amour, l'existence antérieure d'une fièvre intermittente ou continue, mal traitée, comme produisant la colique endémique des habitants de Caribe; Huxham, l'usage du cidre et des pommes elles-mêmes (204) comme cause de la colique de Devonshire, que Baker (205) a démontré résulter de l'influence du plomb. Le plomb, en effet, considéré comme cause prochaine de la maladie qui nous occupe, paraît agir de deux manières, rarement son influence détermine une inflammation des intestins, mais fort souvent il affecte les nerfs, surtout ceux de la moelle épinière et de l'abdomen, et porte dans leur action un trouble d'où résultent soit des spasmes et des douleurs, soit de la paralysie et l'hébétude des sens.

6. *Diagnostic.* — Les symptômes propres à la colique saturnine, tels qu'une constipation opiniâtre, la rétraction du ventre avec tension, le caractère des douleurs périodiques que n'augmente pas la pression; la dureté du pouls, les affections nerveuses, les douleurs des membres, les convulsions, la paralysie, l'hébétude des sens, la maigreur du corps sont autant de signes qui suffisent le plus souvent pour rendre facile (206) et même certain le diagnostic que vient ensuite confirmer la recherche de la cause spéciale de l'affection. Si l'on voit en effet le cuivre donner naissance à une affection assez semblable à la colique saturnine, elle s'accompagne moins cependant de constipation et de dureté dans le pouls; tandis que la diarrhée se montre plus fréquemment dans son cours. Le ventre encore n'est point rétracté, le toucher de cette région réveille et augmente les douleurs et l'on

(196) On considère comme moins disposés à contracter la maladie les sujets robustes et ceux qui vont régulièrement chaque jour à la garde-robe; c'est pourquoi l'on voit souvent certains ouvriers en métaux conserver une santé intacte, tandis que d'autres sont au contraire souvent atteints.

(197) Toute personne ayant été atteinte de la maladie, conserve de la disposition à la contracter de nouveau.

(198) Durant les étés de 1820 et 1821, j'ai traité beaucoup de coliques saturnines, principalement sur des maçons de Leipzig, parce qu'à cette époque beaucoup d'édifices furent construits et que dans le pays ce sont les maçons qui font les peintures. Indépendamment de cette cause, faut-il admettre ici l'action d'une influence épidémique? J'en doute. —Si dans les premiers temps de son apparition la colique saturnine s'est montrée d'une manière épidémique et endémique, peut-être alors des circonstances avaient soumis un plus grand nombre de sujets à l'absorption du plomb. Ajoutons encore qu'à notre époque il est très rarement fait mention de colique de Poitou régnant d'une manière épidémique; cette affection en effet s'attribue d'ordinaire à l'influence du plomb. La colique saturnine est aussi bien moins fréquente aujourd'hui que du temps de De Haën et de Stoll, parce que sa cause connue, mieux connue du public, est plus soigneusement évitée.

(199) L. c.

(200) L. c.

(201) L. c.

(202) Strack, l. c.

(203) L. c.

(204) Huxham, l. c., p. 59.

(205) L. c.

(206 Cependant Tott, l. c., page 82, rapporte des cas de colique saturnine qui furent tout à fait pris pour une colique spasmodique et hémorrhoïdale; de plus, il ne reste aux médecins qui admettent une différence entre la colique saturnine et la colique végétale nul autre moyen de distinction entre ces deux affections que leur cause respective.

observe de la fièvre avec céphalalgie ; de plus les symptômes nerveux, les douleurs des membres, la paralysie, l'hébétude des sens, le délire, etc., ne se développent jamais sous l'influence du cuivre, qui aussi donne plus ordinairement lieu à une entérite qu'à une colique (207). Mais pour distinguer la colique saturnine des autres affections douloureuses de l'abdomen il faut tenir soigneusement compte de la forme spéciale qu'elle affecte, car elle peut, par ses symptômes, se rapprocher d'une colique purement nerveuse ou bien encore se trouver unie à un état soit de congestion céphalique, d'épilepsie, d'apoplexie, de paralysie ou de maigreur.

7. *Pronostic.* — A l'aide d'un traitement convenable, tout puissant dans cette circonstance, les douleurs diminuent et l'on obtient des garde-robes composées de matières d'abord sèches et globuleuses, puis ensuite molles, fluides et aqueuses. Le ventre reprend sa mollesse et son développement accoutumés ; le pouls perd sa dureté et sa fréquence, et le malade reprend des forces sans perdre toutefois encore la pâleur et la teinte jaune de la peau. Mais le plus souvent une récidive se manifeste sous l'influence du retour de la cause première, et cela six fois, dix fois (208), même jusqu'à vingt et trente fois de suite (209). Dans cet état de choses, la faiblesse, l'amaigrissement, la paralysie, alors persistant, augmentent de plus en plus insensiblement, et les malades finissent par succomber soit à ces états morbides, soit à des tubercules pulmonaires (210), soit à une jaunisse compliquée d'affection du foie, ou bien à une hydropisie. De plus la faiblesse d'esprit, le découragement et une humeur fantasque persistent quelquefois ; les muscles atteints déjà d'émaciation et de paralysie ne recouvrent jamais leur volume normal. Mais suivant Thomas (211) les sujets le plus dangereusement atteints sont ceux qui dès le principe n'ont pas éprouvé de violentes douleurs de coliques, mais tout au contraire ont été subitement atteints de perte de connaissance, de délire parfois furieux, de convulsions (212) semblables à celles de l'épilepsie et d'apoplexie. Les malades ainsi pris, en effet, succombent fréquemment en peu de temps. Ce résultat funeste est encore à craindre lorsque survient une entérite (213) gangréneuse ou bien une passion iliaque. Il faut encore redouter le développement d'une fièvre présentant des caractères nerveux, et les vomissements considérables peuvent faire présumer une affection iliaque. Le diagnostic de la colique saturnine est donc un point assez difficile, et cette affection, quoiqu'un grand nombre de ceux qui en sont atteints recouvrent la santé, demeure toujours un état assez grave dans lequel les malades peuvent succomber à la suite d'une marche assez bénigne de la maladie, ou bien être emportés par les symptômes graves dont elle se complique. Les paralysies qui se prolongent au delà de plusieurs jours se guérissent bien difficilement, et celle qui précède les autres symptômes dénote une affection profonde des nerfs ; celle qui survient à la suite de douleurs violentes apporte du soulagement à ces organes. L'apoplexie à laquelle ne succombe pas de malade ne donne que bien rarement lieu à une paralysie durable.

8. *Traitement.* — Le traitement de la colique saturnine est quadruple : 1° prophylactique, 2° l'emploi des antidotes, 3° symptomatique, 4° enfin empirique. Les personnes exposées à l'influence délétère du plomb, telles que les peintres, les potiers, les mineurs, doivent s'attacher soigneusement à la propreté de leurs fourneaux, changer fréquemment de vêtements, éviter autant que possible les vapeurs du plomb

---

(207) Cependant de Meza (Acta Reg. soc. med. Havn., t. II, p. 34) décrit sous le nom de colique de Poitou une maladie fort semblable à la colique saturnine, qu'il attribue à l'action de vaisseaux de cuivre sur lesquels la couche d'étain se trouvait détruite çà et là. Est-ce avec raison ?... — Andral, Clinique médicale, 3e éd., t. II, p. 246.

(208) De Haën, Heilungsmeth., 4 Bd., p. 564.

(209) Stoll, l. c., P. II, p. 280 (vingt-neuf fois).

(210) Sander a observé toutefois (Casper, Wochensch., 1836, n. 2), que les sujets atteints de coliques saturnines étaient exempts de phthisie pulmonaire.

(211) L. c., p. 118.

(212) Paul d'Égine avait déjà dit l. c., (« eorum, qui in comitialem morbum inciderunt, plures interiere »).

(213) Amelung (Hufeland Journ., 48 Bd., 6 St. p. 36) rapporte cependant un cas de guérison d'entérite à la suite de la colique saturnine.

(214), ne point travailler à jeun, éviter la déglutition de la salive, manger beaucoup d'huile, de lard (215), de beurre, etc., et de plus éviter les aliments et les boissons acides. Un grand soin est encore nécessaire dans la disposition convenable des établissements. Enfin il est d'hygiène publique de surveiller attentivement le vin et les autres boissons qui peuvent être altérés par le plomb ainsi que les vases de terre de mauvaise nature et autres objets semblables, pour faire mettre en jugement et condamner les personnes coupables de pareils méfaits. 2° Les *antidotes* sont les substances qui, par leur mélange avec le plomb, donnent naissance à un corps moins soluble; tels sont principalement les acides (216), surtout l'acide sulfurique (217) et les sels auxquels il donne naissance : le tartre vitriolique (218), le sulfate de magnésie (219) et l'alun (220). C'est pour cette raison que l'on vante le carbonate alcalin, le savon, l'acide hydrosulfurique (221), le foie de soufre (222) et les eaux sulfureuses (223). Mais ces médicaments doivent être administrés dès le début de l'affection et le plus promptement possible. Un émétique (224) se trouve rarement indiqué, puisque la majeure partie du plomb absorbé se trouve ordinairement évacuée de l'estomac. 3° *Traitement symptômatique*. Pour calmer les douleurs violentes on recommande l'huile d'amandes douces (225), de pavot blanc, de ricin (226); l'addition de mucilage à l'huile, les boissons mucilagineuses (227) préparées avec l'orge mon-

(214) Les ouvriers qui travaillent le plomb se couvrent ordinairement la bouche et les narines d'un linge. Le masque décrit et représenté par Bochardt, l. c., paraît offrir plus d'avantage.

(215) De Haën rat. med., P. I, p. 115. — Platner Uebers. 1 Bd., p. 86, 274.

(216) Baker, l. c. — Monro Bemerkk. a. d. Arzneik., p. 118. Samml. auserl. Abh. f. pr. Ae. Bd. 13, p. 201 (il recommande l'acide tartarique). — Af. Grubeus Svenska Lækare Sællskapets Handlingar., t. v, p. 234. Samml. auserl. Abh., 32 Band, p. 703 (il recommande le vinaigre).

(217) Gendrin (la Lancette française, 1831. déc.; l'Institut a. 1834, juin) recommande l'acide sulfurique étendu et ajouté à l'eau pour boisson, aux personnes qui travaillent le plomb.

(218) Hillary (l. c., p. 228) prétend que cette substance apaise le vomissement.

(219) Reide, Uebers die Krankheiten d. Armee, p. 208. — Dans les cas légers de colique, j'ai vu souvent le sel amer dissous dans une mixture huileuse, suffire pour la guérison.

(220) Percival dans Med. Comment. v. Edinb., 2 Bd., p. 248. — Adair ibid. 10, B. 1, p. 39. — Grashuis, l. c., app. — Laake, l. c. — Trouchinus, l. c. — Laube, l. c., p. 26. — Moseley, l. c., p. 543 (il unit l'alun au vitriol blanc). — Quarin animadv. pract., p. 187. — Fischer Anmerkk. üb. London, p. 173. — Schlegel Material., f. d. Staatsarzneikunst, 1 Samml., 6 Aufs. — Zinken gen. Sommer in Hufeland Journ., 7 Bd., 1 St., p. 81. — Gebel ibid., 8 Bd., 2 St., p. 195. — Michaelis ibid., 12 Bd., 4 St. page 31. — Gœtze ibid., 48 Bd., 6 St., p. 35. — Clarus Annal. d. klin. Instit. I, n. 2. — Kapeler, Dict. de médec. et de chir. prat., t. v, p. 324. — Montanceix in Arch. gén., 1828, t. XVIII, p. 370. Revue méd., 1828. déc., p. 511. — Nous lisons que dans un cas grave, huit à quinze grains d'alun avec un demi-gros d'opium, renouvelés trois ou quatre fois par jour, ont été avantageux. Nous avons continué de donner cette même substance à dose moins élevée et avec avantage.

(221) Chevalier et Rayer dans Annales de l'industrie nat. Mai, 1827, p. 15. — Bulletin, 1827, déc., p. 313. — Arch. gén. de méd., t. 15, p. 621.

(222) Navier dans Kühn, l. c., p. 343. — Van den Bosch in geneeskundige Warneemingen, n. 9. — Hahnemann in Blumenbach Biblioth.. 3 Bd., p. 546.

(223) Garnett in Mem. of the med. Soc. of London, t. v, p. 130. — Chevalier et Rayer, Dict. de médec. et de chir. pr., t. v, p. 326.

(224) Tronchin, l. c., p. 69. — Wilson, l. c. — Du Bois, l. c. — Leutin memorab., p. 117. — Eustache dans Hautesierck, Recueil, t. II, p. 505. Samml. auserles. Abh. f. pr. Æ., 1 Bd., 4 St., p. 10.

(225) Beaucoup de praticiens se louent de l'emploi de l'huile; par ex. : Bang, Grashuis, Ilsemann, Brambilla, ll. cc.

(226) Odier, Man. de méd. pr., p. 169. Samml. auserl. Abh. f. pr. Æ, 22 Bd., p. 110. — Idem dans Journal de médec., t. XLIX, p. 333. — Hungerbyhler, Diss. de oleo Ricini. Frib., 1780. — Romans natural history of Florida, p. 246. — Fischer Bemerkkungen über London, p. 173. — Friese in Arch. d. pr. Heilk. f. Schlesien, 4 Bd., 1 St., n. 6.

(227) Grashuis, l. c., p. 42. — Ilsemann, l. c.

dé, le riz, la racine de guimauve; les lavements mucilagineux et huileux (228), les fomentations préparées avec des herbes émollientes et narcotiques (229), les bains tièdes et les frictions huileuses. On peut encore recourir dans le même but à l'opium (230), à la jusquiame (231), au musc, au castoréum et au camphre (232). Après la diminution de la douleur (233) il faut provoquer les garderobes (234) au moyen de l'huile de ricin, d'une mixture huileuse avec addition de sel amer, ou d'une infusion de feuilles de séné (235) avec huile d'amandes douces et gomme arabique; sans négliger l'emploi fréquemment répété des lavements (236). Mason Good (237) recommande l'emploi de l'huile essentielle de térébenthine et de l'huile de croton (238); mais Fournier donne la préférence aux laxatifs plus doux (239). Dans les cas d'inflammation des intestins prédominante ou préexistante on a recours soit à une application de sangsues à l'abdomen (240), soit a la saignée générale (241), aux mucilages, aux sels neutres et au calomel. Contre la constipation opiniâtre dans un cas d'affection négligée et invétérée il faut recourir à l'opium, aux fomentations, aux bains et aux lavements pour faire cesser l'état

(228) Tissot, Abhandl., p. 310.

(229) Graves vante les cataplasmes de tabac (Dublin hospital reports, vol. IV, p. 45), Stokes (l. c.) recommande les lavements préparés également avec le tabac.

(230) L'emploi de l'opium à fortes doses (Adair in Mem. of the med. Soc. of London II, n. 21, p. 218. — un grain toutes les heures. — Bourdois, Rapport d'une observation de Gendron sur l'usage de l'opium à grande dose dans la colique des peintres. — Sedillot, Journ. de méd., t. II, p. 338. — Hufeland, neueste Annalen d. franz. Arzneik., 3 Bd., p. 440, quatre-vingt-seize grains dans l'espace de trois jours. — Wolf, l. c., p. 86, 87, 92. — Stoll passim. — Hillary (l. c., page 226), à dose faible et fractionnée (un demi grain en l'espace de trois heures, Brambilla, l. c. Reiner in Horn Archiv, 3 B, 2 H., n. 5. Schlegel, l. c.) soit seul (Bürger, l. c.), soit avec de l'huile d'amandes douces (Brambilla, l. c.), soit alternativement avec les laxatifs (Stoll, l. c., P. II. p. 288, (Baker, l. c.) soit après (Warren in Med. transact. II, n. 7) ou bien enfin avant leur usage (de Haën, l. c.), a été vanté. Nous joignons notre témoignage à l'appui de cette opinion, et nous sommes dans l'habitude, pour les cas graves, de l'associer à l'alun. In Omodei giornale, 1829. Maggio. p. 323, on vante la morphine. Baglivi au contraire (l. c.), Bang (Auswahl a. d. Tagebüchern d. k. Krankenhauses I, Sept., 82), Lentin (Memorab., p. 119) redoutent par son influence le développement d'une paralysie, ou tout autre accident analogue; et Stoll même dans un cas (P. VI, p. 431) s'efforce de l'excuser comme n'avant pas occasionné le développement de l'épilepsie: d'où il me semble qu'il faut conclure que l'opium est contre-indiqué dans les cas de paralysie saturnine imminente ou développée, et ne doit dans toute occasion être employé qu'avec une extrême mesure.

(231) Stoll, l. c., P. VI, p. 465.

(232) Stoll, l. c., P. VII passim.

(233) Stoll, l. c., P. VI, p. 340 (« leniter purgans salinum proderit, si modo tam ante quam post purgans opium datur »).

(234) Eustache, l. c. — Hillary, l. c., p. 2 8. — Warren, l. c.

(235) Günther (Salzburger med.-chir. Zeit., 1813, 1 Bd. p. 45) administre d'abord une infusion de racine de valériane et de feuilles de séné avec addition de sel amer et de quelques gouttes de teinture thébaïque; puis, ensuite, il fait prendre des pilules composées de : résine de jalap et savon de Venise, de chaque un scrupule; foie de soufre, un demi-gros. S. à la dose de quatre à cinq pilules toutes les deux ou trois heures.

(236) Tissot (Ep. varii argum., p. 152) ordonne l'administration d'un lavement toutes les deux heures.

(237) L. c., p. 209.

(238) Froriep Notizen, 33 Bd., n. 2, p. 31. Le même médicament est employé à l'hôpital de la Pitié (Andral, l. c., p. 236, note). Hinze (Medic. Zeitung v. d. Verein f. Heilk in Pr., 1833), et Stokes (l. c.) s'en louent également.

(239) Journ. hebdomad., Avril, 1830, t. VII, n. 82.

(240) Palais, l. c. — Cet auteur pense que toute colique saturnine est compliquée d'une entérite et, à l'exemple de Renauldin, veut que l'on applique constamment des sangsues. Pour moi, je confesse que je n'ai jamais rencontré de colique saturnine inflammatoire.

(241) Henckel, l. c. — De Haën. l. c. — Tronchin, l. c. — Tissot, l. c. — Astruc, Diss. ergo morbo, colica Pictonum dicto, venæsectio in cubito. Par., 1751. Haller,

de spasme, résultat pour lequel les applications de sinapisme et le vésicatoire sont également avantageux. — L'ischurie se combat par les sangsues, les sinapismes, les fomentations, les bains; et l'apoplexie, par la saignée et les dérivatifs. Les douleurs des membres (242) se trouvent soulagées au moyen d'un bain préparé avec le foie de soufre et d'un liniment camphré. On oppose aux convulsions l'emploi du musc (243) et de l'opium (244), et à la paralysie l'usage des bains sulfureux (245) naturels ou artificiels, les dérivatifs, la teinture volatile de gayac (246) et le fluide électrique (247): la strychnine (248), la brucine (249) et les mercuriaux eux-mêmes (250) sont encore conseillés dans ce cas. Pemberton (251) conseille de lier les membres paralysés par une attelle pour faire reposer les muscles. Sommer (252) a guéri l'amaurose au moyen de l'infusion de fleurs d'arnica, du camphre et de l'électricité; Alderson (253) a favorisé la guérison de cette affection en faisant tenir les yeux à l'abri de l'influence de la lumière. Enfin il ne faut pas non plus négliger le traitement de la convalescence, afin de mettre les malades à l'abri d'une rechute; on emploiera convenablement dans ce but les fortifiants et les analeptiques, on veillera soigneusement à la régularité des garde-robes et à ce que les intestins ne soient pas imprudemment remplis outre mesure. Il faut opposer à l'infection métallique qui persiste après la colique, s'accompagnant le plus souvent de constipation, et se montrant d'une guérison radicale si difficile, les médicaments laxatifs, nutritifs, réparateurs, fortifiants et excitants en les combinant ensemble d'une manière convenable; par exemple, la décoction de rhubarbe avec les extraits amers, des pilules faites de savon, de rhubarbe, d'assa fœtida et de fer, l'infusion de racine de serpentaire, de valériane, de fleurs d'arnica, de racine de calamus aromaticus; la décoction de quassia amara, de quinquina et autres moyens semblables; on devra recommander encore les bouillons nourrissants, les gelées, le chocolat, la bière bien cuite. 4° Enfin l'on a opposé à la colique saturnine plusieurs remèdes tant simples que composés à l'emploi desquels ne préside nullement l'appréciation rationnelle de telle ou telle indication, mais dont on fait usage d'une manière tout à fait empirique. De cette espèce est la méthode de traitement tant vantée que l'on emploie dans l'hôpital de la Charité de Paris (254). On a encore recomman-

Disputat. ad morb. hist. fac., t. III, n. 84, p. 259. — Du Bois, Non ergo colicis figulis venæsectio. Paris, 1751. — De Fresne, Ergo non colicis figulis venæsectio, Paris, 1777. — Stokes (l. c.) recommande la saignée comme un moyen de diminuer l'état de spasme.

(242) Bochardt, l. c., p. 48.

(243) Hillary, l. c., p. 232.

(244) Stokes, l. c., qui de plus conseille l'application d'un vésicatoire à la tête après avoir coupé les cheveux.

(245) Mogalla, die Bæder bei Landek. Strack, l. c., p. 76.

(246) Forthergill, l. c.

(247) Mauduit, dans Hist. et Mém. de la Société de médecine, ann. 1782 et 1783, Mém. p. 160. — De Haen, Heilungsmeth., 1 Th., p. 288; 4 Th., p. 399, 402, 407, 427.

(248) Graves, dans Dublin hosp. reports, t. IV, p. 46. — Andral, Clin. méd., 3e éd., t. II, p. 257 (à la dose d'un douzième de grain). — Huss (Tidskrift for Lækare och Pharmaceuter. Stokh., 1836) recommande la même substance ainsi que la noix vomique, et Serres (Lancette française. Paris, déc. 1830) la teinture de noix vomique.

(249) Andral, l. c., p. 241 (à la dose d'un demi-grain).

(250) Wagner, dans Horn Archiv, 1828, 2 Bd., p. 604.

(251) On various diseases of the abdominal viscera, p. 156.

(252) Hufeland Journ., 7 Bd., 1 St., p. 85.

(253) Med.-chir. transact., t. XXII, p. 82. — Archives générales, 3e série, t. VII, mars 1840, p. 358.

(254) Le premier jour, lavement purgatif des peintres (Pr. : Feuilles de séné, quatre gros pour une livre d'infusion à laquelle on ajoute quatre gros de sulfate de soude et quatre onces de vin émétique) et eau de casse avec les grains (Pr.: Eau de casse simple, deux livres; sel d'Epsom, une once; tartre émétique, trois grains. D. Dans les cas graves on y ajoute une once de sirop de baies de nerprun ou trois gros de confection Hamech); à cinq heures du soir, lavement anodin des peintres (Pr. : Huile quatre onces; vin rouge, douze onces. D.), et à huit heures, un gros et demi de thériaque

dé le bezoard animal (255) ou la terre absorbante de Sicile, les yeux d'écrevisse (256), un mélange de magnésie et de rhubarbe (257), la thériaque (258), la belladone (259), le charbon animal (260), le sucre (261), le lait (262), le baume du Pérou (263), le vin aigre (264), les mercuriaux (265), les antimo-

avec un demi-grain d'opium. — Le second jour au matin, eau bénite (Pr. : Tartre émétique, quatre grains; eau tiède, six onces, divisée en deux doses, et après le vomissement, le restant de la journée, tisane sudorifique (Pr. : Bois de gayac, racine de squine et de salseparcille, de chaque, une once; mettez au feu pendant une heure dans trois livres d'eau de fontaine, et ajoutez : sassafras une once; racine de réglisse, quatre gros; faites bouillir et collez); à cinq heures, lavement anodin, et à huit thériaque avec opium. — Le troisième jour, tisane sudorifique laxative (Pr : Tisane sudorifique simple, deux livres; feuilles de séné, une once. Faites bouillir et collez. D. S. à prendre en quatre fois dans la matinée), ensuite tisane sudorifique simple; à quatre heures, lavement purgatif des peintres; à six heures, lavement anodin, et à huit heures, thériaque et opium. — Le quatrième jour, purgation des peintres (Pr. : Infusion de feuilles de séné préparée avec deux gros par livre, six onces; sel de Glauber, une demi once; poudre de racine de jalap, un gros; sirop de baies de spina-cervina, une once. D.) simultanément avec la tisane sudorifique; à cinq heures et à huit heures, comme le premier et le deuxième jour du traitement. — Le cinquième jour, tisane sudorifique laxative; à quatre heures, lavement purgatif; à huit heures, thériaque avec opium. — Le sixième jour, purgation des peintres, tisane simple, lavement anodin et thériaque avec opium. A la suite de ce traitement le plus grand nombre des sujets sont regardés comme guéris; dans le cas contraire, il faut revenir à une purgation réitérée deux autres fois à un jour d'intervalle chaque, en ayant soin de soumettre le malade dans l'intervalle au traitement indiqué précédemment pour les troisième et cinquième jours. Lorsque les purgations ne produisent que peu d'effet, on a recours aux pilules purgatives des peintres (Pr. : Diagrède, résine de jalap, de chaque dix grains; gomme gutte, douze grains; confection Hamech, un demi-grain; sirop de baies de nerprun, q. s. pour douze pilules, à prendre une toutes les deux heures). — Telle est la manière dont Bouillaud (Dictionn. de méd. et de chir. prat., t. v, art. Colique, p. 320) rapporte cette méthode de traitement, dont l'emploi semble peu rationnel et nécessaire, et que loue cependant Andral, l. c., p. 234.

(255) Bisset, Med essays and observat. Newcastle, 1766, p. 92.

(256) Weber, Physik. chem. Mag., 1 Th., p. 9. — Kühn, l. c., p. 336. — Arzneik. Beobacht. e. Arztes zu Amsterdam, n. 6 (avec la rhubarbe).

(257) Annuaire de la Société de médecine du département de l'Eure, an. 1810, p. 179.

(258) Dubois, l. c.

(259) Ranque, Journ. complémentaire, t. xxvii, p. 173. Arch. génér. de méd., t. vii, p. 379. (On emploie cette substance simultanément avec l'application d'emplâtres composés sur le ventre et les lombes, en frictions composées d'extrait d'éther sulfurique et d'eau de laurier-cerise, et en lavements faits de douze gouttes de teinture éthérée pour quatre onces d'huile d'amande douce).

(260) Rotter, De plumbi vi et efficacia, p. 23.

(261) Magliari, Gazette de santé, mars 1825. — Hufeland Journ., 61 Bd., 1 St., p. 106.

(262) Tronchin, l. c., p. 69. (« Antidoti vice fungens lac asininum, equinum, caprinum, illico exhibendum. Hoc solo fere, omni pharmaco rebellis absolvitur curatio. ») — De Haen, Heilungsmeth., 1 Th., p. 274.

(263) Sydenham, l. c., p. 512. — Hillary, l. c., p. 224.

(264) Af Grubeus, dans Svenska Laekare Sæliskapet Handlingar, t. v, p. 234. Samml. auserl. Abh., 32 Bd., p. 703. — Vergari, dans Gazette de santé, mars 1825. — Hufeland Journ., 61 Bd., 1 St., p. 105.

(265) Warren, l. c.—Clark, dans Med. Com. v. Edinb., 2 dec., 4 Bd., p. 102 (jusqu'à la salivation). — Gardane, Gaz. de santé, 1773, p. 61 (mercure vif). — Hunter, Observ. on the diseases of the army in Jamaica, p. 329 (mercure doux avec de la rhubarbe). — Bürger, dans Horn N. Arch., 2 Bd., p. 344 (mercure doux joint à l'opium). — Gebel, dans Hufeland Journ., 17 Bd., 3 St., p. 108 (mercure doux). — Clutterbuck, Account of a new and successfull method of treating those affections, which arise from the poison of lead. Lond., 1794 (mercure doux conjointement avec des frictions mercurielles). — Mériadec Laennec, Revue médicale, t. ii (frictions mercurielles

niaux (266), le nitrate d'argent (267), le vert-de-gris (268), le vitriol de cuivre (269), de zinc (270), les bains froids (271) et les vésicatoires (272) appliqués sur l'abdomen.

CHAPITRE X. — DE LA CONSTIPATION.

§ XLIX. *Rétention du méconium.*

1. *Notion.* — La matière qui, durant la grossesse, s'amasse dans les gros intestins a reçu le nom de *méconium* (1). Lorsqu'à la suite du premier exercice de l'acte respiratoire et des cris de l'enfant il ne se trouve pas naturellement expulsé, on dit alors qu'il y a *rétention du méconium* (2). Cette rétention dépend de son absence complète, de sa petite quantité ou de la lenteur de son excrétion (3).

2. *Causes.* — Les obstacles à l'excrétion du méconium sont : une interception dans le canal intestinal (4), l'imperforation de son extrémité inférieure (5), la sortie anormale (6), le resserrement (7), la situation vicieuse (8) des gros intestins et une contraction spasmodique du sphincter de l'anus (9). On cite encore, comme causes du même résultat : la ténacité trop grande du méconium lui-même, la faiblesse des forces nécessaires à l'accomplissement de son expulsion, et le défaut du colostrum de la mère.

3. *Maladies qui en résultent* — Si, par suite d'un vice congénial quelconque, l'excrétion du méconium se trouve complétement empêchée, il survient alors ordinairement des tranchées, des efforts inutiles pour aller à la garde-robe, du gonflement abdominal, du météorisme, une entérite, de la gangrène, des vomissements, même une colique de miséréré, une rupture des intestins, des convulsions, du hoquet, de l'émaciation et enfin la mort. Les mêmes accidents se développent encore, mais à un degré moins prononcé et suivant une marche plus lente, dans les cas où une portion seulement du méconium se trouve expulsée tandis que l'autre séjourne dans les intestins ; on attribue encore à la rétention du méconium les diarrhées vertes, la jaunisse, les croûtes de lait, la nausée, la toux (10), les éternuments, les cris plaintifs, les pleurs,

---

poussées jusqu'à la salivation). — Wagner, l. c. — Marschall, Horn Archiv, 1831, 1 Bd., p. 165 (calomel joint à l'opium). — Elliotson, dans The Lancet, dec. 1830. — Behrend u. Moldenhawer Journalistik d. Auslandes, 5 Bd., p. 334 (il porte la dose du calomel de un scrupule à une once).

(266) Philip, Obs. sur une colique métallique guérie par l'émétique et de forts purgatifs. Journal de médecine, t. XIX, p. 410.

(267) Roberts, Med. transact., t. V, art. 5.

(268) Harrison, Obs. on the cure of the dry-belly-ache. Lond., 1786.

(269) Chalmers, On the weather and diseases of South-Carolina, II, p. 74.

(270) Moseley, Abh. üb. d. Krankh. zwischen den Wendezirkeln, p. 454 (Pr. : Vitriol blanc, trois gros; alun, un gros; cochenille, trois grains. Broyez et versez dans une livre d'eau (pinte). Collez. D. S. En faire prendre une cuillerée le matin.)

(271) Baker, l. c., p. 308.

(272) Grashuis, App. — Hunter, l. c. — Bemerkk. üb. d. Civilspital in Wien, p. 40. — Baker, l. c., p. 307. — Wolff, l. c., p. 87. — Tronchin, l. c., p. 70.

(1) Du *grec*, μήκων, pavot. *Latin*, papaverculum. *Allemand*, Kindspech. — Il se compose d'eau, d'une matière particulière de nature végétale, de mucus, et renferme des cheveux semblables à de la soie; de plus, suivant Vauquelin, de la bile. — Ollivier, Meissner Encyclopædie, 7 Th., Art. Kindspech, p. 157. Le méconium est-il toujours de même nature chez les enfants bien portants et chez les enfants malades?

(2) Drechssler, Ep. de meconio ejusque expurgatione. Lips., 1782. — Weiz, N. Auszüge, 16 Bd., p. 1.

(3) Underwood (Traité des maladies des enfants, p. 26, 27) a vu un enfant qui ne rendit le méconium que le trente-neuvième jour après l'accouchement. — Storchen, autrement Pélargue (Kinderkrankheiten, 1 Th., p. 277) fait mention d'un enfant d'un an qui, à la suite de biscuits purgatifs, rendit du méconium.

(4) Cap. II, § 5, n. 2.

(5) Ibid., 4.

(6) Ibid., 5.

(7) Ibid., 3.

(8) Monterossi, dans Brera, Nuovi commentari di med, 1819, t. IV.

(9) Tissot prétend que le spasme de l'anus se développe fréquemment d'une manière sympathique sous l'influence de frictions exercées sur la peau. Dict. des sciences médicales, t. XXXI, art. Méconium, p. 277.

(10) Boerhaave et Van Swieten, § 1345.

les insomnies, les terreurs, les fièvres, le gonflement des glandes du mésentère et l'atrophie des enfants.

4. *Traitement.* — Pour éviter le développement de ces affections ou les guérir, lorsqu'elles sont déja produites, il est nécessaire, 1° d'examiner soigneusement (11) l'anus et l'intestin rectum de tout enfant nouveau-né, afin de porter remède a tout vice existant. 2° Il est encore d'usage, depuis bien longtemps (12), de faire prendre aux enfants nouveau-nés une médecine douce et apéritive : on emploie fréquemment dans ce cas le sirop de chicorée composé; je doute pourtant que tous les enfants, et surtout ceux qui tettent le colostrum de la mère, aient réellement besoin de faire usage de ce sirop, qui devient nécessaire toutefois chez certains sujets, ceux principalement allaités par une nourrice accouchée depuis long temps, ou bien de nature débile et encore épuisés et refroidis par le travail long-temps prolongé de l'accouchement. Dans ce cas où ce sirop demeurerait insuffisant, il faudrait alors recourir à des lavements émollients composés de lait et de sucre, à de légers suppositoires de beurre de cacao ou de suif, ainsi qu'à d'autres purgatifs, tels que la teinture aqueuse de rhubarbe, et un mélange de rhubarbe, de savon et de magnésie carbonatée. 3° Dans le choix des médicaments a administrer aux enfants il faut soigneusement tenir compte de l'état de force ou de faiblesse du sujet, ainsi que de la disposition spasmodique dont il pourrait être atteint.

§ L. *Fèces.*

1. *Diversité.* — Les fèces, composées du résidu des aliments, de mucus intestinal épaissi et d'urée ainsi que des matières constituantes de la bile, telles que la cholesterine, une matière résineuse jaune et le mucus (1) si différents suivant la masse et la nature des aliments ingérés, la proportion des sécrétions abdominales et la variété du mouvement péristaltique, ainsi que pour leur quantité et leur nature, fournissent des signes précieux dans les maladies.

2. *Littérature.* — Ce sujet a été traité par Théophile (2), J.-Bt. Montanus (3), Savonarola (4), Spacchius (5), Rod. à Fonseca (6), Bruno (7), Coysgarne (8), Juncker et Leisner (9), Abernethy (10), O Beirne (11) et tous les auteurs d'ouvrages de séméiotique.

3. *Nécessité de son étude.* — Ce n'est pas ici le lieu, ce nous semble, d'exposer longuement ces différents signes et d'en faire ressortir la valeur. Cependant il sera fort utile de se rappeler que la nature aussi bien que la quantité des excréments sont d'une grande importance dans l'appréciation de beaucoup de maladies. Il ne suffira donc pas que le malade rende compte de leur quantité, mais souvent il devient indispensable au mé-

(11) Voy. ch. II.

(12) Les Juifs donnaient, d'après l'ancien Testament, du beurre et du miel. — Rodericus a Castro, P. II, p. 518, recommande le mélange suivant : Pr. : Miel, demi-once; beurre frais, deux gros; myrrhe, un demi-scrupule. D'autres font usage d'huile d'amandes douces et de blanc de baleine. — Storcheus, autrement Pelarge, Kinderkrankheiten, 1 Th., p. 274.

(1) Tiedemann et Gmelin, Verdauung, 1 Bd., p. 375.

(2) Liber de excrementis alvi et judicio medico ex illis ferendo a Th. Guidotio primum e biblioth. Bodlejana gr. et lat. L. B., 1703.

(3) Lib. II, De excrementis, unus de fæcibus, alter de urinis. Patav., 1554, Venet., 1566.

(4) De egestionibus. Append. ad practicam de febribus. Lugd., 1560.

(5) Diss. de expulsione et retentione excrementorum. Argent., 1597.

(6) De hominis excrementis. Pisis, 1613.

(7) Diss. de retrimentorum corporis humani coloribus variam in ægrotis significationem præbentibus. Altdorf., 1703.

(8) Diss. de excretione præternaturali per alvum. L. B., 1739.

(9) Diss. de alvina excretione ut signo. Hal., 1756.

(10) Surgical observations t. II containing an account of the disorders of the healt in general and of the digestive organs in particular. Lond., 1806. — The fourth physiolog., lecture delivered before the college of surgeons Y., 1817. — Voy. Wilson Philip, üb. Indigestion. A. d. Engl. v. Hasper., p. 12, note.

(11) New views of the process of defecation and their application to the pathology of diseases of the stomach bowels and other organs. Dublin and Lond., 1833.

decin de les examiner lui-même (12) et de les explorer attentivement.

4. *Quantité.* — On sait qu'une plus grande quantité de feces est rejetée par l'ingestion d'une grande quantité d'aliments. Il arrive parfois que les matières fécales surpassent de beaucoup (13) la masse des aliments ingérés. En résulte-t-il des inconvénients (14), c'est ce que l'on ignore. Quelquefois, au contraire, la masse des fèces leur devient inférieure (15). Ces dernières sont pourtant le plus souvent formées, mais elles se trouvent retenues (16) dans les intestins par suite d'une constipation absolue ou de lenteur dans les garde-robes. Nous exposerons plus bas (17) les inconvénients qui en résultent.

5. *Scybales.* — On appelle *scybales* (18) les excréments secs, durs, rassemblés en boule et marronnés, le plus souvent de couleur noire. Cette disposition provient du séjour prolongé des matières dans les intestins (19) de la petite quantité de matières secrétées, de l'usage d'aliments secs, du manque de boisson, de l'abus de l'alcool (20) et de l'influence du plomb (21). Bientôt se trouvent amassées dans les intestins des boules dures (22) qui les ont distendus d'abord et

---

(12) Lorsqu'il importe de connaître la forme, la couleur et les parties constituantes des garde-robes, j'ai coutume, à l'hôpital, de les faire conserver en des vases de verre. Mais si l'on voulait, ainsi que je l'ai entendu dire, généraliser cet usage dans un hôpital, il en résulterait, je pense, beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages, et l'air pourrait s'en trouver corrompu.

(13) « Multos ægrotos vidi, qui sobrii admodum a multis retro diebus nihil notatu dignum comederant, plurimas tamen fæces per anum dejecerunt. » (P. Frank dans ses cahiers.)

(14) Brück (Casper, Wochenschr., 6 Jahrg. 1838, n. 22) est le seul qui semble avoir observé l'atrophie sous cette influence.

(15) Certaines personnes, pendant beaucoup d'années, ne rendent que fort peu d'excréments, quoiqu'elles ingèrent une masse considérables d'aliments. Cependant elles jouissent d'une bonne santé durant un long espace de temps. Cette disposition ne favorise-t-elle point le développement de la dyscrasie et autres affections? J'ai fait, il y a quelques années, l'autopsie d'un enfant de deux ans dont les intestins ne contenaient presque point de matières fécales. — Joseph Frank a connu un homme dont la sueur, non-seulement vers les parties génitales, mais encore au front, exhalait une odeur fécale, et qui s'est trouvé guéri par l'usage des eaux de Carlsbad.

(16) P. Frank (dans ses cahiers) rapporte l'observation d'un homme pâle, hypochondriaque et d'une vie sédentaire, qui depuis trois jours éprouvait dans la portion de l'intestin rectum correspondant à l'articulation sacro-vertébrale, une douleur violente, non continue pourtant, mais se renouvelant par intervalles. Le malade, au bout de quatre jours, rendit une quantité énorme de matière fécale, pesant plus de vingt livres, et aussitôt la douleur cessa. — Lieutaud (Hist. anat. med., t. I, p. 72, obs. 291-297) rapporte un cas dans lequel les intestins étaient remplis de matières fécales.

(17) § 53.

(18) Le σκύβαλον des grecs, Koth, Mist, dérive de κυσίβαλον.

(19) Halleri, Elementa phys., t. VII, p. 170.

(20) Orteschi, Giorn. di med., t. I, p. 220.

(21) Cfr. § 49.

(22) Schacher, obs. 3, Circa materiam ossificationis factæ. Lips., 1726. — Halleri, Disp. ad morb. hist. fac., t. VI, n. 205, p. 337 (matières fécales offrant presque la consistance d'une pierre). — Dilthey, obs. 7. — Lieutaud, Précis de la médecine pratique, p. 341. — Panarolus, Iatrolog. pentecost. quinque, lib. III, obs. 28, p. 85. — Salmuth, Obs. med., l. III, n. 46. — Santorini, Istoria d'un feto estratto felicemente intero d'alle parti deretane. Venez., 1727, § 57, p. 50. — Hippolyti Bosci, Perbreves lect. in facultate mathematica cum quibusdam observatt. Ferrara, 1600, p. 24. — Bonet, Sepulchr., lib. III, sect. XIII, obs. 7, 8. — Bénard, dans le Journal de méd., t. VI, p. 177. — Oliphant ibid., t. LXXV, p. 455. — Sachs a Lœwerheimb, Eph. nat. cur., dec. I, an. 1, obs. 98, p. 228. — Lecheverel, dans Sédillot, Journal, t. XIX, p. 3. — Symptômes très-graves procurés par un amas de matières fécales durcies. Annales de la Société médicale pratique de Montpellier, t. XXXVII, p. 343. — Fothergill, Schr., 2 Bd., p. 91. — Histoire de l'Académie des sciences, 1750, p. 70. — Warren, Med. observations and inquiries, t. IV, p. 125. — Id., dans Med. commentaries, t. X, p. 255. Samml. auserles. Abh. f. pr. Æ., 11 Bd., p. 664. — Helsham, Med. Commentarien von Edinb., 2 dec., 3 Bd.,

bouchés par un événement des plus funestes (23). Il arrive encore que les scybales sont appréciables au toucher à travers les téguments communs (24). Elles peuvent alors parvenir jusque dans l'intestin rectum, blesser l'anus durant l'acte de la défécation. Il devient même impossible de les extraire sans le secours des doigts ou du forceps.

6. *Pituite.* — La pituite (25) ou cette matière claire (26), blanche, transparente, tenace, filante, semblable à de la gélatine, sécrétée en grande partie dans les narines, les bronches, et ensuite avalée ou bien produite dans le tube alimentaire lui-même, soit à la faveur de l'usage prolongé d'aliments mucilagineux, albumineux, glutineux, amilacés, sucrés, préparés sans fermentation préalable et privés des éléments de la fermentation acide ou putride; la pituite, disons-nous, s'accumule bientôt dans l'estomac et les intestins, adhère à leur membrane, et finit par obstruer presque complétement le tube alimentaire. Telle a été l'opinion de Doussin-Dubreuil (27), de Himmer (28), de Morgan (29) et autres (30). Le fait a été de plus vérifié à l'aide de dissections par Fernel (31), Heurnius (32), Salmuth (33), Roederer et Wagler (34), Sarcone (35), Aepli (36), Sautter (37), Reil (38). La sécrétion de la pituite est excitée par une constitution engourdie, veineuse, scrofuleuse, rachitique, un genre de vie sédentaire, l'habitation dans un lieu humide, la saison de l'automne, l'usage fréquent des lavements viscéraux (39) et d'autres maladies (40). Il arrive fort souvent en même temps que les glandes intestinales se gonflent et se tuméfient (41), que la membrane des mêmes organes rougisse (42); de plus il survient des ulcérations

---

p. 7. — White, Cases in surgery, p. 13. Samml. auserl. Abh. f. pr. Æ., 1 Bd., 4 St., p. 169.—Gooch's Collections, p. 160.

(23) Voy. § 53, de l'Obstruction des matières fécales, et chap. de la Passion iliaque.

(24) On perçoit des tumeurs circonscrites qui peuvent être confondues avec les autres tumeurs. Tout récemment, j'ai reconnu chez une malade un chapelet de tumeurs s'étendant à gauche, depuis la branche horizontale du pubis jusqu'à la région de la rate, et qui disparut aussitôt après l'administration d'une dose d'huile de ricin, suivie de l'évacuation d'une grande quantité de scybales.

(25) Synonymes : *latin*, phlegma, mucus; *français*, phlegme, pituite; *anglais*, phlegm, slim; *allemand*, schleim; *belge*, slym, snot, fluim. La maladie est appelée, à tort, pituiteuse, Verschleimung.

(26) Benz, De pituita vitrea. Altdorf., 1690.

(27) Des glaires, de leurs causes, etc. Paris, 1799. Nach der 8 Aufl. (1824) übers. V. Schlegel. Du même, Nouveaux aperçus sur les causes et les effets des glaires, Paris, 1816.

(28) Uber d. Verschleimung als Ursache vieler Krankheiten. Dresd., 1828.

(29) Edinb. med. and. surg. Journ., t. XLVIII, p. 16.

(30) Fischer, Consil. med., n. 14 (cacochymie pituiteuse). — Grant. von Fiebern., p. 172.

(31) Pathol., lib. VI, c. IX.—Lieutaud, Hist. nat. méd., t. I, p. 74, obs. 298.

(32) Lieutaud, l. c., obs. 299.

(33) Cent. I, obs. 78, p. 49.—Lieutaud, l. c., obs. 300; cent. II, obs. 21.

(34) De morbo mucoso, p. 84 (dans une fièvre épidémique).

(35) Gesch. d. Krankh., die durch d. ganze. Jahrg. 1764. — Dans Nea pel sind Beobachtett Worden., 2 Th., p. 141 (dans une fièvre épidémique). Nous avons également nous-même observé quelque chose de semblable dans une fièvre épidémique en l'année 1826. Heidelb. clin. Annalen, 3 Bd., 2 Heft., p. 199.

(36) Museum d. Heilk., 1 Bd., p. 11 (dans le corps d'un sujet adonné au vin).

(37) Ibid., 2 Bd., p. 72.

(38) Fieberlehre, 3 Bd., 2 Abth., p. 584 (cet auteur a vu l'estomac et les intestins d'un jeune homme mort de fièvre pituiteuse, recouverts d'une croûte muqueuse; quelques endroits même de l'iléon en étaient remplis complétement, à l'instar d'une jaunisse.

(39) Ces concrétions, qui sont rendues à la suite d'un long usage des lavements viscéraux, ne sont, ainsi que l'a fort bien démontré Sœmmering lui-même (Baillie, Annalen d. Krankh. Bauer, p. 121, n. 16) que du mucus sécrété dans les gros intestins.

(40) Morgan, l. c., y rapporte le catarrhe épidémique (influenza), la phthisie, la bronchite, la coqueluche, l'angine polypeuse, la dysenterie, les vers, les hémorrhoïdes, ainsi que beaucoup de fièvres, et l'esquinancie.

(41) Sarcone, l. c. Roederer et Wagler, l. c.

(42) Sarcone, l. c. Roederer et Wagler, l. c.

dans les intestins (43), et si la fièvre se manifeste on lui donne le nom de pituiteuse (44). Mais un amas de pituite dans les intestins y détermine de la douleur (45), la sensation d'une pression et d'un poids continuels dans l'abdomen : sensation qu'excite l'ingestion des aliments. A jeun, les malades éprouvent des nausées et des vomituritions n'allant point toutefois jusqu'au vomissement. La bouche se remplit d'une salive tenace, la langue est recouverte le matin d'un mucus difficile à détacher; ils ressentent un goût fade, puis acide et n'éprouvent ni faim ni soif; il se forme en outre des collections de gaz, des vers se développent; les garde-robes sont rares, insuffisantes, et cessent même complétement : une pituite limpide, pure, ou bien du mucus teint de bile, ainsi que des concrétions muqueuses, sont encore rendus (46). L'abdomen est tendu, tuméfié, mou; puis ensuite dans un lieu déterminé et fixe, dans la région de l'intestin cœcum, le toucher fait reconnaître à travers les téguments quelque chose de semblable à une tumeur circonscrite et indolente. A cet état viennent s'ajouter : la pâleur de la face et sa bouffissure, la dilatation des pupilles, le refroidissement du corps, de la somnolence, de l'engourdissement dans les mouvements, du découragement, de l'hypocondrie; les urines sont aqueuses et moins chargées, la digestion et la nutrition troublée, ajoutons enfin un état scrofuleux, l'engorgement des glandes mésentériques, un flux muqueux, pulmonaire et génital, état se terminant par l'hydropisie.

§ LI. *Corps étrangers.*

1. *Définition.* — On appelle corps étrangers (1) ou passagers ceux qui, une fois avalés, ne sont ni dissous ni digérés et peuvent, en vertu d'une violence locale, occasionner certains désordres.

2. *Variétés.* — A cette espèce se rapportent les corps durs, solides et tenaces avalés simultanément avec les aliments tels que les os et leurs fragments, les pailles (2), les écailles (3) et les arêtes (4) de poisson, les ligaments, les tendons, les grains de sable, les pepins de poire (5), de fraise (6), les semences entières et leurs écorces, les œufs (7) de crabes, les fragments de bois, les pierres (8), les noyaux de nèfles (9), un morceau de roseau (10), des parcelles de verre (11), une aiguille (12), les pepins

(43) Cf. ch. IV, § 21.

(44) Cf. P. I, tom. I, ch. V, § 61, pag. 242.

(45) Galien (De locis affectis, lib. II, c. 5, ed. Kuhn, t. VIII, p. 81) ressentit lui-même dans l'abdomen une douleur qu'il attribuait à un calcul des uretères, mais qu'une excrétion de pituite fit cesser immédiatement. — Fernel (Patholog., l. VI, c. 9, p. 395) rapporte une erreur semblable.

(46) Diarrhée pituiteuse, ch. XII, § 63, 13.

(1) Hevin, Mém. de l'Ac. de chirurg., éd. 12, t. II, p. 349, nouv. éd., 1819, t. I, pag. 330. — Petit, trad. des Maladies chir., t. II, p. 210.

(2) Sponitzer dans Schmucker, verm. Schr., 1 Bd., p. 289. — Froriep Notizen, 28 Bd., n. 13, p. 206. — Hevin, l. c., passim.

(3) Schlegel dans Hufeland journ., 84 Bd., 6 St., p. 47.

(4) Hevin, l. c., passim.

(5) Il faut se garder de prendre pour de la poussière ou des fragments de cristal les petits corps indurés que renferment la poire ou ses fibres ligneuses, à l'instant où ils sont rejetés par les garde-robes. — Marcet, Steinkrankheiten. A. d. engl. v. Heineken, p. 120.

(6) Qui n'a remarqué vers l'anus les semences des fraises antérieurement ingérées, semblables à des grains de sable?

(7) Marcet, l. c., p. 121.

(8) Les lithophages, cf. P. III, t. I, sect. 2, ch. XIV, § 49, p. 209, note 2.

(9) Kaltschmied, De ileo a scrupulis pirorum mespilaceorum eroso et perforato. Jen., 1747. — Haller, Disputatt. ad. m. hist., t. III, n. 99, p. 510.

(10) Bottin dans Sédillot, Journ. de méd., t. VI, p. 201.

(11) Fabricius Hildanus dans Mangeti Biblioth. chir., t. IV, p. 123. — Cardanus, Contradict. med., lib. II, tr. 5. Contrad. 10, id. de venenis, lib. I, c. I.

(12) Dœring, Journ. d. Neuesten holl. liter. 1 Bd., p. 315. — Wierus, De diabolo, l. IV, c. 16, § 21 (une aiguille de tête rendue par les urines dix mois après son ingestion). — Segerus dans Boneti Med. sept., lib. III, sect. 1, c. 8. — Fabricius Hildanus, cent. I, obs. 34, 54. Cent. 6, obs. 36. — Bayle, Nouvelles de la République des lettres, oct., 1685. art. 10.

de gros raisins (13), les noyaux de cerises (14), d'acacia (15), de prunes (16), de pêches (17), une fève (18), une pièce de monnaie (19), un anneau d'or (20), un couteau (21), une fourchette d'argent (22) une cuiller de fer (23), d'argent (24), une tasse de terre (25), un instrument propre à fumer le tabac dit cigare (26), une balle de plomb (27), du fromage (28), des grains de café (29), de la magnésie (30), de la chaux (31),

---

(13) Ephem. nat. cur. dec. III a. 5, 6, obs. 92, p. 177.

(14) Boneti, Sepulchret., lib. III, sect. 14, obs. 17, 18. — Binninger, Observat., cent. 2, obs. 20 — Eggerdes, Eph nat. cur. dec. III. a. 4, obs. 10, p. 19 — Myrrhen, ibid. a. 9, 10, obs. 211, pag. 383 — Camerarius, Memorab, cent. 19, n. 82. — Marteau de Grandvilliers, Journ. de méd, tom. VII, p. 22. Samml. med. Wahrnehm, 7 Bd., p. 19. — Bottin, l. c., p. 203. — Barral, Journ. de méd., t. L, p. 519, t. LII, p. 447. — Walther, thes., obs. 12. — Gardane, Gazette, p. 156. — White, Cases in surgery. pag. 23. Samml. auserl. Abh. f. pr. Æ., 1 Bd., 4 St., p. 175. — Laforet dans Act. de la Soc. royale de méd. de Toulouse, 1837, mai. Revue méd., août, 1837, pag. 249. — Dieffenbach, Fricke u Oppenheim, Zeitschr., 7 Bd., pag. 517. — Weber dans Horn, Arch., 1811, 2 Bd, pag. 473 (un malade qui précédemment avait rejeté 265 noyaux par le vomissement en présenta 132 autres dans l'estomac après sa mort). — Derbout, dans Bull. de la Faculté de médecine de Par., 1808, juin. — Rossi, dans Repert. med. chir. di Torino, n. 56. Agosto, 1824, pag. 373.

(15) Steurlin, Eph. nat. cur., cent. 7, obs. 19, p. 47.

(16) Sloane, dans Phil. transact., n. 282, tom XXIII, p. 1283. — Yonge, ibid. p. 1279. — Hollbrooke, ibid., n. 325, t. XXVII, p. 28. — DERHAM, ibid., t. XXIX, p. 484 (stones of bullace and floes). — Simson, dans Edinb. vers., 1 Bd., n. 32, p. 394. — Marteau de Grandvilliers, l. c., p. 20. — White, l. c., pag. 17. Samml. auserl. Abh., l. c., p. 172. — Derbout, l. c. — Chottard, dans Arch. gén., t. XIX, mars 1829. — Froriep Notizen, 24 Bd., p. 167. — Schüz, Würtemb med. Correspondenz-Bl, 6 Bd., p. 46.

(17) Virard, dans le Journal de méd., t. LI, pag. 534. — Malacarne, dans Memorie di matemat. e di fisica, t. X, p. 12, 18.

(18) Hist. de l'Acad. des sc., p. 1752, p. 113.

(19) Borellus, Hist. et observatt. cent. 4, obs. 25 (cent pièces d'or avalées et rendues par les selles). — Fehr dans Bartholini epist. med. cent III, ep. 69, pag. 285 (treize pièces d'or ingérées). — Wakefield, London med. gaz mai, 1837, p. 275. — Dieffenbach, Fricke u. Oppenheim, Zeitschr., 6 Bd., 2 H., p. 241 (7 pièces d'argent (Halbkronenstücke) rendues vingt mois après leur ingestion). — Hevin, l. c., p. 341.

(20) Gahrliep, Eph. nat. cur. dec. II. a. 10, obs. 6, p. 22.

(21) Cultrivori. Cf. P. III, t. I, sect. 2, cap. XIV, § 49, p. 209, note 3. — Ploucquet, lit., art. Panthophagus. — Hefeler, dans Pfaff, Mittheil. a. d. Geb. d Med., chir. u. Pharm., 2 Jahrg. 1833, 2 H.

(22) Journ. des Sav., 1716. Le Gendre (Hevin, l. c., p. 384).

(23) Houston, dans Dublin hosp. reports, t. V, p. 319 — Felix Plater, cent. 3, lib. II, c. VI.

(24) Œgmundsen, dans Dieffenbach, Fricke u. Oppenheim, Zeitschr., 5 Bd, p. 582.

(25) Dendy, Froriep Notizen, 1834, n. 860.

(26) Schmitt, dans Græfe u. Walther, Journ., 11 Bd, 3 St.

(27) Paullini. Observatt. med phys., cent. 1, obs 28. Eph. nat. cur dec. II. a., 6 app., n. 3, p. 7. — Maternus de Cilano, Acta nat. cur., t. X, obs. 5, p. 22 (des balles de plomb dites Schrot). — Blancard, Collect med. phys., cent. 7, n 1. — Forestus, Obs. med., lib. XV, obs. 28 schol. — Benomont, dans Hevin, l. c., p. 335.

(28) Hellwig, Obs. physico-med., obs. 91, p. 271 (Des boules tophacées exhalant l'odeur de fromage rendues par un moine très-amateur de fromages avancés et à moitié corrompus). — Marcet, l. c., p. 114.

(29) Je ne sais où j'aurai lu quelque chose touchant une femme qui, après avoir avalé tout entiers des grains de café, en conserva une grande quantité dans l'intestin cœcum.

(30) Brand, dans The Journal of science and the arts. Lond., t. I, 1826. (Le malade rendit par les selles de la poussière qui précédemment lui avait occasionné de vives douleurs vers l's romaine du colon. Examen fait de cette poussière on la reconnut pour être de la magnésie dont le malade avait pris de 9 à 10 livres dans l'espace de plusieurs années) Marcet, l. c., p. 114.

(31) Fitzgerald, dans Edimb. med.

de la craie (32), de l'argile (33), des cheveux (34). On lit encore des exemples de corps étrangers avalés par des polyphages, des escamoteurs, des fous, des enfants et autres, en plaisantant, par hasard, par incurie, ou bien encore dans le but de les dérober aux investigations. Il arrive aussi que des corps étrangers soient introduits dans l'anus (35) par hasard ou dans un but de sensation voluptueuse. Enfin Duret (36) rapporte le cas d'un enfant qui, après avoir eu quatorze aiguilles introduites dans l'économie au travers de la peau, en rendit plusieurs par les garde-robes et conserva les autres dans l'abdomen.

3. *Effets.* — Les corps étrangers parcourent souvent toute l'étendue du tube intestinal sans inconvénient et se trouvent rejetés sans accidents fâcheux par les selles (37), d'autres fois ils sortent par le pharynx et l'œsophage (38), déterminent par leur présence de la suffocation, de l'inflammation et de la suppuration. On les voit encore parvenir jusqu'à l'estomac (39), organe dans lequel leur séjour détermine de la douleur (40), de l'inflammation, sa destruction propre (41), des vomissements (42) et de l'anorexie. Parfois enfin ils s'amassent dans les intestins eux-mêmes, surtout dans le cœcum (43) et son processus

---

commentaries, t. VIII, p. 329. — Mason Good, Study of med., t. I, p. 297.

(32) Krause, dans Rust. Mag., 22 Bd., p. 40.

(33) Smart, dans Americ. Journ. of. med. science, 1830, oct.

(34) Baudamont, dans Journ. de méd., t. LII, p 5 7. Histoire de la Société roy. de médecine, 1777-1778, pag. 262. (Un jeune sujet en proie depuis son enfance à une espèce singulière de fièvre avait avalé une quantité considérable de cheveux sans en ressentir d'abord aucun inconvénient; mais il fut atteint plus tard de douleurs d'estomac et des intestins, ainsi que de dyspepsie, de vomissements, de diarrhée et de fièvre lente. Etant mort à l'âge de seize ans, l'autopsie fit découvrir dans l'estomac et les intestins grêles plusieurs boules de cheveux entrelacés dont l'une contenait un noyau de cerise). De plus, Wood (Simmons, med. facts, t VIII, pag. 139), Mermet d'Hauteville (Obs. d'une masse de cheveux trouvée dans l'estomac d'une jeune fille, Sedillot (Journ de méd., t. XLVIII, p. 459), Riedlin (Eph. nat. cur. dec. III a. 2, obs. 169, p. 257), Blankaard (Holl. Jah. cent. I, obs. 30), Harrup (London med. Journ., t. I, p. 254), Plainer (Mantissa, Obs. select. Basil., 1680, obs. 10), Ayme (Trichiasis admodum rara s. observatio pilorum de abdominis fistula et alvo per plures annos redditorum. Lond., 1684) parlent de poils et de cheveux rejetés, soit par le vomissement, soit par les garderobes; l'on demeura dans l'incertitude touchant leur introduction dans l'économie, soit par en haut, soit par en bas, ou même leur développement sur la membrane muqueuse. — Martin du reste rapporte (Sedillot, Journ. de médecine, t. XXVI, p. 32) un cas qui, s'il est vrai, démontre que les cheveux se sont développés sur la muqueuse de l'intestin rectum. En effet, il se présenta à l'anus, chez une fille de trente-quatre ans, une mèche de poils semblables à des cheveux dont le développement devint tel, qu'il fallait la couper tous les deux mois. Enfin, douze ans avant la mort du sujet, la mèche entière fut rejetée par les garderobes, ce qui fait qu'à l'ouverture du cadavre on ne rencontra plus de cheveux dans l'intestin rectum. — Brisseau (six Observations dans l'Appendice à l'Anatomie de Palfin, t. II) a plus d'une fois rencontré des poils à la face externe des intestins, et Gilibert (Adver. med. pract., P. I, p. 87, n. 61) a, dans une hernie scrotale privée du sac herniaire, trouvé les anses de l'intestin adhérentes les unes aux autres par des poils épais, courts et rouges. Cf. Meckel, Sur les poils et les dents qui se développent accidentellement dans le corps. Journ. complémentaire du Dictionn. des sc. méd., t. IV, p. 122.

(35) Cf. c. III, § 17, 11.

(36) Journ. univers. des Sc. méd. Paris, 1825. — Horn, Arch., 1825, jan., feb., p. 175.

(37) Schmitt, l. c.

(38) Hevin, l. c.

(39) Derham, l. c.

(40) Weber, l. c. (Douleurs augmentées par le cancer.)

(41) Weber, l. c., p. 482.

(42) Barral, l. c. — Monro (Morbid. anat. of the gullet, etc., p. 19) a vu survenir par cette cause un vomissement de sang mortel.

(43) Voy. ch. III, § 17, 7. — Gaillard (Histoire de l'Acad. roy. des Sc., 1752, p. 56) a vu la dilatation de l'intestin cœcum ainsi que sa hernie, résulter de la présence d'os de pied de cochon et de noyaux de cerises mêlés ensemble et recouverts d'une substance molle.

vermiforme (44), auxquels ils adhèrent pour les irriter ou les boucher ; d'où résultent des malaises, un sentiment de pression (45), la conscience d'un poids, des obstructions (46), des douleurs (47), tantôt légères, tantôt aiguës, des coliques (48), des convulsions (49), le tétanos (50), une tumeur (51) dans la région iliaque droite, des vomissements (52), de la diarrhée (53), des renvois (54), du hoquet (55), une plaie (56), de l'inflammation (57), de la suppuration (58) et de la gangrène (59). De plus, le corps étranger, retenu long-temps à l'intérieur, a présenté un noyau qui, entouré de couches concentriques, était devenu la base d'un calcul intestinal (60). Ensuite le corps étranger est parvenu jusque dans l'intestin rectum ; mais, ne pouvant être évacué par les garderobes, sa présence a donné lieu à de nouvelles douleurs (61), surtout pendant la défécation, à de l'ischurie (62), à de l'inflammation, à de la suppuration (63) et même à une fistule à l'anus (64). Enfin certains corps étrangers, plus particulièrement ceux de forme pointue, ont, après leur ingestion, pris une autre voie et sont parvenus jusque sous la peau à la périphérie du corps (65) pour se faire jour à travers, ou bien à la suite d'une ulcération préalable, sont arrivés dans la vessie pour être rejetés avec les uri-

---

(44) Voy. ch. III, § 17, 8.

(45) Marteau de Grandvilliers, l. c., p. 22. (Dans la région de l'estomac.)

(46) Fehr, l. c., p. 286. — Barral, l. c. — Binninger, Obs., cent. II, obs. 20. —Eggerdes, Eph. nat. cur. dec. III. a. 4, obs. 10, p. 19. (Des noyaux de cerises.) —Scharff, ibid., a. 5. et 6, obs. 92, pag. 177 (Des pepins de gros raisins.) — Myrrhen, ibid., a. 9 et 10, obs. 211, p. 383. (Des noyaux de cerises.) — Hey, Pract. obs., c. 18. (Un noyau de prune.)—Walther, Thes., obs. 12. (Des noyaux de cerises.) — Derbout, l. c. — Schüz, l. c.

(47) White, l. c., p. 172, 174.

(48) White, l. c., p. 175. — Fehr., l. c., 286. — Borellus, l. c. — Paullinus, l. c. — Holbrooke, l. c. — Marteau de Grandvilliers, l. c., p. 16. — Barral, l. c. — Yonge, l. c. — Sponitzer, l. c.

(49) Le 1er juin 1820, Claire G.. jeune enfant de trois ans, fut prise tout à coup, en allant à la garderobe, de convulsions qui durèrent quelques heures, et à la suite desquelles furent rendus des endocarpes de poils.

(50) Smart, l. c.

(51) Marteau, l. c. — Barral, l. c.

(52) White, l. c., p. 173. — Fehr., l. c. (De sang et de matières stercorales.)— Marteau de Grandvilliers, l. c., p. 22.— Shüz, l. c. (Stercoral.)—Krause (De matières stercorales).

(53) White, l. c., pag. 173-175. — Barral, l. c.

(54) Marteau de Grandvilliers, l. c.

(55) Idem.

(56) Virard, l. c., p. 536 (perforation de l'estomac). — Kaltschmied, l. c. — Hervez de Chegoin, dans Journ. gén. de méd., t. XC, n. 340, mars, 1825, p. 300. (Trois dents de peigne qui, après avoir pénétré entre les membranes muqueuses et charnues de l'intestin duodénum déterminèrent de la douleur dans la région du pylore, une diarrhée périodique et des défaillances aussitôt que le malade voulait se tenir debout.) — Monro, l. c. (Une tympanite abdominale développée par suite de piqûres d'aiguilles.)—Chottard, l. c. (Perforation du rectum et du vagin par des noyaux de prunes.)—Marcet, Med. chir., transact., t. XII, P. I, p. 52. (Perforation du colon gauche chez un cultrivore.)

(57) Marteau de Grandvilliers, l. c., p. 20.

(58) Idem., l. c. — Schüz, l. c. (Dans la courbure sigmoïde.)

(59) Id., l. c. — Kaltschmied, l. c. — Maternus de Ciliano, Acta nat. cur., t. X, obs. 5, p. 22.

(60) Voy. § 51.

(61) Sponitzer, l. c.

(62) Froriep, l. c.

(63) Schlegel, l. c., § 55. (Ulcère contigu avec la vessie, et communication dans cette dernière, de telle sorte que des matières fécales étaient rendues avec les urines.)

(64) Petit, l. c. (Des fistules à l'anus avec corps étrangers.) — Monro, l. c., p. 20.

(65) Hévin, l. c., p. 407, rapporte plusieurs cas tirés d'auteurs divers auxquels on pourrait aisément en ajouter quelques autres. — Bottomby, in the Lancet, 1829, t. II, p. 238. Gerson u. Julius Mag. d. ausl. Lit., 19 Bd., p. 131. — London med. and. surg. Journ. Apr. 1837, pag. 907. — Dieffenbach, Fricke u. Oppenheim Zeitschr., 6 Bd., p. 241.

nes (66), ou bien sortir par le vagin (67). Eggerdes (68) rapporte le cas de noyaux de cerises sortis par l'aine droite avec cicatrisation spontanée de l'ouverture produite; et Ogmundsen (69) celui d'une cuiller avalée précédemment et retirée d'un ulcère. Cette diversité de résultats doit être rapportée soit à la nature du corps étranger, soit à une disposition spéciale des sujets : circonstances dont nous avons souvent eu occasion d'admirer et la force et les ressources infinies.

4. Le *diagnostic* repose moins sur les symptômes qui précèdent ou autres pouvant résulter d'une cause quelconque que sur le fait confirmé de l'ingestion d'un corps étranger. Les erreurs sont du reste assez fréquentes.

5. Le *pronostic* découle de la forme des corps étrangers; de leur grosseur, de leur quantité ainsi que de la nature des symptômes auxquels ils donnent lieu. Certains d'entre eux en effet demeurent très long-temps (70) dans l'intestin pour donner lieu à une issue funeste (71), tandis que d'autres descendent avec difficulté jusqu'à l'anus pour déterminer alors de nouveaux embarras; d'autres encore sont rejetés sans peine par le vomissement (72) (ce qui, du reste, est assez rare) ou bien par les garderobes (73), après quoi tous les symptômes disparaissent d'ordinaire. Parmi ces derniers les plus à craindre sont ceux indiquant l'inflammation et la suppuration. Celle-ci, toutefois, a déterminé des abcès siégeant à l'extérieur de l'abdomen (74), et qui, une fois ouverts, ont permis la sortie avantageuse du corps étranger. Bien plus, même des noyaux de prunes sont parvenus jusque dans la vessie, d'où ils ont été retirés par l'opération de la lithotomie (75).

6. *Traitement.*—Tous les soins doivent tendre à faire parvenir les corps étrangers jusqu'à l'anus et, lorsque ce résultat ne s'opère que lentement, à protéger les parois des intestins par l'ingestion de substances mucilagineuses, oléagineuses et pultacées; lors même que le corps est arrivé jusqu'à l'extrémité inférieure du tube intestinal, il est encore besoin des secours chirurgicaux pour en opérer l'extraction (76). Enfin les symptômes développés seront combattus suivant leur nature par les moyens antispasmodiques, antiphlogistiques et autres.

§ LII. *Calculs intestinaux.*

1. *Définition.* — Certains auteurs entendent par calculs intestinaux tout corps dur trouvé dans les intestins ou rejeté de ces organes; tel, par exem-

(66) Wierus, l. c. — Julius Cæs. Claudinus, Resp. med. 40. — Diemesbroek, Lib. anat., cap. CLXXIII.— Largius, lib. II, ep. 40. — Benedictus, lib. II, cap. IX. — Hevin, l. c., p. 377-411.

(67) Smart, l. c.

(68) L. c.

(69) L. c.

(70) Marteau de Grandvilliers, l. c. (dans le cœcum durant cinq ans), Yonge, l. c. (pendant trente ans). — (Marcet account of a man, who lived ten years after having swallowed a number of claspknives. Med.-chir. trans., vol. XII, P. I, p. 52.

(71) Paullini, l. c.—Marteau de Grandvilliers, l. c. — Barral. l. c. (trouva 380 noyaux de cerises dans un cadavre). — Yonge, l. c.

(72) Derham, l. c.—Marteau de Grandvilliers, l. c., p. 22.

(73) Barral (l. c., t. LII, p. 449) a vu l'excrétion de 700 noyaux de cerises et de plusieurs noyaux de prunes.

(74) Eggerdes, l. c. (dans l'aine droite). — Wesener, in Act., Lpz., a. 1692, p. 502 (un couteau précédemment avalé et retiré de la région hypocondriaque gauche).—Phil. transact., 1696, n. 219, art. 2. — Blegny, Zodiacus med. gall., 1679. Mai obs. 2.— Paraeus, lib. 25, c. 16. — Fabricius Hildanus, cent. I, obs. 54 et cent. 5, obs. 75. — Bartholin, cent. VI, hist. 99.—Hevin, l. c., passim. — Malacarne, l. c., p. 18.

(75) Sedillot, Journal de méd., t. VI, p. 78.

(76) Mey, Beobacht. eines verschluckten Stücks einer eisernen Gabel, welches nach sieben Monaten bis zum Ausgange des Mastdarms gekommen war, und daselbst durch chirurgische Hülfe herausgenommen wurde. Loder Journ., 3 Bd., p. 137.—White, l. c., p. 174, 175, 176. Giraud, dans Journal de médec., t. LII, p. 450 (extraction de 600 noyaux de cerises et de 6 noyaux de prunes). — Sponitzer, l. c. — Journ. de méd., t. XXXIX, p. 160.—Hevin, l. c., p. 401.—Rau, üb. d. Hæmorrhoidalkrankh., p. 185 (une tête d'anguille pour l'extraction de laquelle l'emploi du forceps était nécessaire.— Laforet, l. c.

ple, que les matières fécales durcies (1), les corps durs ingérés (2) aussi bien que les pierres de nature siliceuse, les calculs biliaires (3) ou urinaires (4). Pour nous, au contraire, il n'y aura de véritables calculs intestinaux (5) que ceux formés et développés dans les intestins, soit par les substances ingérées dans l'estomac, soit par les sels et le mucus.

2. *Analyse chimique.* — Les calculs intestinaux, plus fréquents chez les animaux (6) que chez l'homme, ont été dans ces derniers temps, de la part des

---

(1) Hautesierck, Recueil d'observations de médecine, t. II, p. 628 (l'intestin iléum était exactement bouché par une assez grande quantité d'excréments si durs, qu'en les jetant sur une table, ils rendaient le son d'une pierre, etc.). Cf. § L, 5.

(2) Cf. § LI.

(3) Cf. chap. des calculs biliaires.

(4) Johnstone a case of calculi passing through the bladder into the rectum. Mem. of the med. Soc. of London, vol. III, 1792, p. 516. — Marcet, Steinkrankheiten, p. 1·3. (Il fut trouvé dans le rectum d'un enfant nègre un calcul formé de phosphate ammoniaco-magnésien qui semblait comme faire adhérer ensemble l'urètre et le rectum.) Miller (Edinburg med. and surg. Journ., vol. XXXI, p. 61) retira du rectum d'un enfant affecté d'abord d'atrésie de l'orifice vésical, guéri par suite d'une opération, et qui avait rendu une portion des urines par le rectum ; un calcul formé suivant Christison d'un noyau pierreux « diorit, » de fibrilles de farine d'avoine et de sels phosphoriques urinaires. Ces sels formaient une croûte externe.

(5) *Syn.* Entérolithe, concrétion et amas intestinal, abdominal ou alvin. En *français*, bezoar humain, calcul intestinal, concrétion intestinale ; *anglais*, calculs, tophaceous concretions ; *allemand*, Darmstein, Darm oder Intestinalconcretionen.

(6) Tout le monde sait dans quelle estime on tenait autrefois les bezoars, principalement ceux d'Orient que l'on dit se former le plus souvent dans le quatrième estomac de la chèvre sauvage dite ægagre. Vient ensuite le bezoar occidental se développant surtout dans l'estomac d'une certaine espèce de chamois ; les derniers seraient, suivant Fourcroy et Vauquelin (Annales du muséum d'hist. nat., t. IV, p. 334. Annales de chim., t. XVI, 1793. Crell, chem. Ann., 1798) formés de bile, de résine, et d'une matière empyreumatique insoluble dans l'eau et dans l'alcool, tandis que Berthollet (Mém d'Arcueil, 9, p. 448) n'y a trouvé que de la matière ligneuse jointe à des sels. Les derniers n'ont pas encore été analysés. De plus, on appelle ægagropile (de αἴγαγρος, chamois-isard et πῖλος, poils), en *allemand*, Haarball, Gemsenkugeln, Haarkugeln, europæischer Bezoar, deutscher Bezoar ; *anglais*, Hair-balls, German bezoar ; *belge*, Hairbal, Gemsenbal, Gemsenbezoar, Duitsch Bezoar ; *français*, l'égagropile, pelote ou boule de poils, le bezoar de poils, le bezoar d'Allemagne, un amas de poils fort légers, comme formé de flocons de laine, qui se rencontre dans l'estomac du chamois isard. (Welschii tractatus de ægagropilis. Helmst., 1660). — Enfin on rencontre encore des calculs intestinaux chez les chevaux (principalement ceux des meuniers se nourrissant de son), les bœufs et autres animaux herbivores (rarement chez les carnivores et les ostéophages) lesquels acquièrent un grand poids (de trois à douze livres) et se trouvent augmentés par les aliments (Dudley in phil. Transact., vol. XXXIV, n. 398, p. 261. — Bayley ibid., n. 481, vol. XLIV, p. 296. — Baker ibid., t. LI, P. II, p. 694. — Ruysch thes. anat. II, p. 39. — Gentleman magazine, vol. LX, p. 18, 885. — Mason Good the Study of med., vol. I, p. 295. — P. Frank (dans ses cahiers). Ces concrétions animales sont formées : 1° de crins pelotonnés joints fort souvent à de la paille et des fragments de bois, et recouverts d'une matière animale brillante ; 2° de champignons-agarics conglutinés par du mucus et recouverts de phosphate ammoniaco-magnésien ; 3° de matière ligneuse ; 4° de matière bezoardique ; 5° de résine ; 6° de bile durcie ; 7° de phosphate calcaire acide ; 8° de carbonate de chaux ; 9° de phosphate de magnésie ; 10° de phosphate ammoniaco-magnésien ; 11° de phosphate d'ammoniaque ; 12° d'acide urique ; 13° enfin de mucus. Cf. Jahn'e chem. Tabellen d. Thierreichs. Berlin, 1814, p. 97. — Gmelin Handb. d. theoret. Chem., 2 Bd., 2 Abth., p. 1447. — Rudolphi, Uebersicht d. bisher in den Wirbelthieren gefundenen Steine. Abh. der Berlin Akad. Berl., 1816, p. 171. — Suckow in Bad. Ann. f. d. ges. Heilk., Bd. 1, H. 2, p. 7. — Gurlt, Lehrb. d. Pathol. Anat. d. Haussæugethiere, 1 Th., p. 32. — Hurthrl d'Arboxal Wœrterb. d. Thierheilk. A. d. Franz. v. Renner art. Haarball, p. 240, el Steine. p. 105.

chimistes, l'objet d'études soigneuses (7) qui nous ont démontré la diversité de leur nature. Lassaigne (8) a reconnu pour composition de calculs rendus en grand nombre par une phthisique dans la dernière période de la maladie : matière sébacée 74, fibrine 21, phosphate de chaux 4 et muriate de soude 1. Robiquet (9) donne : adipeux tout semblable au blanc de baleine, 6, phosphate calcaire, 3,0, matière animale, 0 8, perte, 0,2. Dublanc (10) a trouvé dans une concrétion du poids de cinq décigrammes rendue par un enfant atteint d'entérite, de la fibrine avec vestiges de graisse et de phosphate calcaire. Brugnatelli (11) parle d'urate d'ammoniaque avec un peu de phosphate de chaux et de matière animale. Children (12) a vu des noyaux de prunes ingérés trois mois auparavant entourés d'une masse brune, légère et solide, dont l'enveloppe contenait une matière animale avec des traces d'acides sulfurique, muriatique et de chaux, de la résine, des phosphates calcaire et ammoniaco magnésien et une fibre ligneuse. Laugier (13) a rencontré dans l'intestin rectum un petit os recouvert de fibres végétales donnant par l'eau une matière animale exhalant l'odeur des matières fécales avec une faible proportion de sel ammoniac et de muriate de chaux. Braconnot (14) et Bouis (15) parlent encore de calculs excrétés et formés principalement d'une fibre ligneuse. Caventou (16), au contraire, rapporte, d'après la dissertation de Colombot de Chaumont qu'un calcul rendu par une dame offrait à la place de noyau des rayons jaunes et se trouvait presqu'entièrement formé de cholestérine. Denis (17) décrit un calcul intestinal offrant un noyau semblable à du liége entouré de cholestérine et de bile; et Porta (18) des calculs composés, d'après l'analyse de Ballcells, de 30 gr. de cholestérine avec un peu de matière verte, gr. 20 = 66,666; bile durcie, gr 5 = 16,666; matière résineuse blanche, gr. 4 = 13,333 : perte gr. j. — Mais les calculs de la nature la plus remarquable sont ceux que l'on rencontre en Écosse, décrits par Monro (19), Marcet (20), Torbet (21), Graham (22), Duncan jeune (23), et soumis à diverses analyses chimiques par Thomson (24), Davy (25), Wollaston (26), Turner (27), Christison (28); soumis en effet par Thomson à l'action de l'eau, de l'alcool, de la potasse et de l'acide muriatique, ils ont donné de l'albumine, une matière spéciale brune, de l'hydrochlorate de soude, du phosphate de chaux, du sulfate de soude et des traces de sulfate calcaire avec un résidu de matière spéciale formée de fibres entrelacées que ce chimiste compare avec le bolet, l'agaric, le liége ou des poils réunis pêle-mêle et que Wollaston (29) a démontré provenir

---

(7) Sans parler des travaux plus anciens de Cadet (Mém. de l'acad. de chir., t. III, éd. 12, t. VII, p. 23) et autres.

(8) Journ. de chim. méd., t. I, 1825. Mars, p. 119.

(9) Corvisart, Journ. de méd., t. XXVIII, p. 391.

(10) Journ. de chim. méd., tom. I, p. 496.

(11) Brugnatelli giornale, tom. XII, p. 164.

(12) Phil. transact., 1822, p. 24. — Schweigger-Seidel Journ., 34 Bd., page 261.

(13) Mém. de l'acad. roy. de méd., t. I. Bulletin des sciences, 1825, p. 32.

(14) Annales de chimie et de phys., t. XX, p. 194.

(15) Journ. de chim. méd., tom. V, p. 625.

(16) Arch. gén., t. XII, p. 453. Froriep Notizen, Bd. 16, n. 6, p. 84.

(17) Mémoire sur trois genres de cas rares. Froriep. Notizen, 22 Bd., p. 29.

(18) Observation sur un volvulus ou passion iliaque produits par des calculs tres-volumineux, traduite de l'espagnol. Arch. gén., t. XII, p. 452.

(19) Morbid anat. of the human gullet, p. 25-73.

(20) On calculous discorders, p. 130. Vers. germ., p. 116, et Med.-chir. transact. of London, vol. III, p. 197.

(21) Edinb. med. and surg. Journ., vol. XXIV, n 84, p. 84. Horn Arch., 1825, nov. dec. p. 522.

(22) Edinb. med. and surg. Journ., vol. XXXIV, p. 312. Froriep Notizen, 34 Bd, n. 5, p. 73.

(23) Dans Torbet, p. 90.

(24) Dans Monro, l. c., p. 44.

(25) Monro, l. c., ed. nov., 1830. Froriep Notizen, p. 347 (il trouva sels 7,0; matière féculente brune 1,4; substance résineuse, 17,2; et matière fibreuse, 74,4).

(26) Dans Marcet, l. c.

(27) Dans Torbet, l. c., p. 92.

(28) Dans Graham, l. c., p. 314.

(29) L. c

de la farine d'avoine employée communément en Ecosse comme substance alimentaire. L'enveloppe externe contenait du phosphate de chaux mélangé d'une matière brune animale et plus rarement de phosphate ammoniaco-magnésien. Les calculs intestinaux peuvent donc se diviser d'après cela en trois classes spéciales basées sur leur composition chimique, savoir : les graisseux, les salins, et les avénacés d'Écosse (*Hafersteine*). Aux calculs salins se rapporte le sable qui plus tard est rejeté en grande abondance (30) par les selles et que nous avons lu se composer de phosphate ammoniaco-magnésien (31).

3. *Autres exemples.* — On lit dans les ouvrages de médecine les observations de calculs rejetés ou trouvés dans les intestins des cadavres et dont l'analyse chimique n'a pas assez démontré la nature. Ces cas sont rapportés par Galien (32), Aetius (33), Fernel (34), Haller (35), Hi. Capivaccius (36), Mercurialis (37), Forestius (38), Marcellus Donatus (39), Ambroise Paré (40), Jo. Crato (41), P. Salius Diversus (42), Sennert (43), Colomb (44), Riolan père (45), Zacutus Lusitanus (46), Kentmann (47), Untzer (48), Horstius (49), Ant. Benivenius (50), Riverius (51), Schenk (52), Rhodius (53), Bartholin (54), Harderus (55), Schneider (56), Scholz (57), Wolfstriegel (58), Schultze (59), Beckers (60), Schröck (61), Tudecius (62), Clauderus

(30) Quelmalz pr. de copiosa sabuli atque calculorum per alvum excretione. Lpz., 1757.—Gründel, Arenæ copiosæ per alvum excretæ. Eph. nat. cur. dec. II, a. 7, obs. 202, p. 379.—Stegmann, ibid., dec. III, a. 4, obs. 108, p. 227.

(31) Sym dans Edinb. med. and surg. Journ., vol XLIV, p. 119 (un malade ayant fait usage d'eau de chaux et de magnésie, on ne trouva point toutefois de matières calcaires dans le sable). — Scudamore dans London med. gaz., vol. XXIII, p. 562.—Schmidt Jahrbuch, 25 Bd., p. 145 (on trouva indépendamment de ce sable, un sel triple, un peu de silice et de matière animale). — O'Bryan Bellingham in Dublin Journ., vol. XIV, p. 278. (Il trouva dans l'intestin colon d'un homme mort d'une pleuropneumonie et d'une gastrite, des cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien.)

(32) De locis affectis lib., 1. c. V. ed. Kühn, t. VIII, p. 47. (Une pierre — — s'est également développée, au rapport de plusieurs auteurs, jusque dans le colon.) Lib. VI, c. 2, ibid., p. 384.

(33) Tetrabibl. III, Serm. I, (IX.) c. 30 (« nascuntur et in colo lapides, sed raro »).

(34) De part. morb. et sympt. lib. VI, c. 9.

(35) De morbis internis lib. I. c. 48, schol.

(36) Pract. med. lib. III, c. 13, p. m. 601.

(37) De excrem., lib. II, c. 4, et Var. lect. lib. II, c. 2.

(38) Observat. et curat., lib. XIV, obs. 16, in Schol.

(39) Hist. med. mirab., lib. IV, c. 30, p. 525.

(40) Chir., lib. XXIV, c. 19, p. 369.

(41) Epist. a Scholzio coll. ep. 140.

(42) Annotat. in art. med. D. ab Altomari, c. 79.

(43) Instit. med., lib. II, P. II, c. 9, et med. pract., lib. III, P. II, sect., 1. c. 5. Item sect., II, c. 10.

(44) De re anat., lib. XV.

(45) Meth. gener., lib. II, sect. II, c. 2.

(46) Praxis med. admir. lib. III, obs. 133, f. m. 137.

(47) De calcul., obs. 9, p. 13.

(48) De nephrit. lib. I. c. 5.

(49) Ep. medicin., lib. I, sect. 9. — Observat. med., lib. IV, obs. 47. Opera, t. II, p. 236 (obs. de J. Fabri, qui rapporte l'excrétion de 150 calculs dans un cas et de 233 dans un autre).

(50) Observat. med. de abd. morb. causis c. 19, p. 167.

(51) Observat. ab aliis communicat., c. 4, p. m. 351.

(52) Lithogen. patholog. hist. c. 13.

(53) Observ. med. cent. II, obs. 74, p. 90.

(54) Acta med. Hafn., vol. I, obs. 3, p. 203. — Hist. anat., cent. III, obs. 75; cent. IV, n. 11 et 49. Ep. med. cent. III, ep. 59, p. 237.

(55) Apiarium obs. med. 80, p. 309.

(56) De catarrhis, lib. III, c. 7. p. 239.

(57) Eph. nat. cur. dec. 1, a. 2, obs. 136, p. 220.

(58) Ibid., obs. 89, p. 163 (27 calculs biliaires).

(59) Ibid., a. 4, obs. 125, p. 135 (une pierre plus grosse qu'un œuf de pigeon).

(60) Ibid., a. 8, obs. 70, p. 119 (excrétion de 14 calculs).

(61) Ibid., a. 9 et 10, obs. 90, p. 224 (excrétion d'un calcul biliaire du poids de 1 once et 2 gros).

(62) Ibid., obs. 122, p. 294.

(63), Lentilius (64), Wolff (65), Rommel (66), Grass (67), Schroter (68), Detharding (69), Valther (70), Wilisch (71), Degner (72), Albrecht (73), Wolff (74), Ovelgun (75), Storch (76), Block (77), Helmershausen (78), Threapland (79), Kœnig (80), Yonge (S. Young) (81), Thoresby (82), Martineau (83), Mackarness (84), Lemery (85), Rutty (86), Schurig (87), un anonyme (88), Lieutaud (89), Bonté (90), Jacquinelle et Chandron (91), Mareschal (92), Moreau

---

(63) Ibid., dec. II, a. 5, obs. 197 (excrétion d'une pierre remplie de vers-lombrics).

(64) Ibid., a. 7. obs. 136, p. 262 (excrétion d'un grand nombre de calculs biliaires).

(65) Ibid., obs. 185, p. 349 (excrétion de matière tophacée par deux enfants atteints d'atrophie).

(66) Ibid., a. 8, obs. 181, p. 475 (calcul de grande dimension demeuré longtemps latent dans les intestins, et enfin extrait. Poids : une once et demie et trois gros).

(67) Ibid., dec. III, a. 3, obs. 21, p. 22 (calcul ayant, dit-on, son siége dans le cœcum).

(68) Ibid., obs. 94, p. 180.

(69) Ibid., a. 7 et 8 app., p. 21 (excrétion menstruelle par l'anus d'une pierre : phénomène s'accompagnant de douleurs graves, analogues à celles de l'enfantement).

(70) Ibid., cent. III et IV, obs. 136, p. 310 (morceau d'une matière dure, espèce de pierre ou plutôt du tartre dit en allemand weinstein).

(71) Ibid., cent. IX et X, observ. 21, p. 25.

(72) Acta nat. cur., vol. II, obs. 128, p. 286 (calcul du poids de six gros, développé entre les tuniques intestinales).

(73) Ibid., vol. III, observ. 57 p. 184 (« de hypochondrii dextri dolore vehementi, excretis per alvum globulis, veluti saponaceis, confestim sublato »).

(74) Ibid., obs. 81. p. 273 (« magna copia calculorum figura lapidibus carpionum simili per alvum absque ullis doloribus excreta »).

(75) Ibid., vol. V. obs. 81, pag. 301 (on découvrit à l'autopsie un calcul adhérant fortement à l'intestin).

(76) Ibid., vol. VII, obs. 100, p. 357.

(77) Ibid., vol. VIII, obs. 121, p. 443 (excrétion d'un calcul de la grosseur d'un œuf de pigeon).

(78) Nova acta nat. cur., t. IV, obs. 50, p. 245, et t. VII, obs. 45, p. 216 (une femme veuve hystérique rendit plusieurs fois par l'anus, au milieu de symptômes variés et nombreux, une matière saline terreuse et pierreuse qui fut reconnue pour être formée de sel de cuisine, de matière terreuse, d'une huile fétide, de fèces durcies et de portions de la tunique villeuse.

(79) Philos. Transact., n. 170, vol. XV, p. 961.

(80) Ibid., n. 181, t. XVI, p. 94.—Halleri, Disputat. ad morb. hist., t. III, n. 95, p. 473.

(81) Ibid., n. 282, t. XXIII, p. 1279 (a letter concerning a Ball, extracted from a person, who had suffered by it 30 years. in which was a plumb stone).

(82) Ibid., n. 291, t. XXIV, p. 1195.

(83) Ibid., n. 380, t. XXXII, p. 433 (éjection de cinq calculs par une femme grosse).

(84) Ibid., n. 458, t. XLI, p. 500 (« a hard, unequal ragged flinty stone » poids, huit onces et demie).

(85) Hist. de l'Académie royale des sciences, ann. 1704, p. 14, n. 9 (calcul intestinal du diamètre d'un pouce et de la longueur d'un pouce et demi).

(86) Traité des parties qui servent de passage à l'urine, tr. de l'anglais, p. 195 (Bawleer a donné le cas dans lequel une grande quantité de substances tophacées, qui me parurent être autant de globules d'excréments endurcis, était logée dans le commencement du colon, où l'iléon est inséré).

(87) Lithologia, p. 150, 242, 428.

(88) Journ. de méd., t. III, p. 371 (sur un bezoard humain).

(89) Ibid., t. IX, p. 261.

(90) Ibid., t. XIII, p. 160 (sur un bezoard humain).

(91) Ibid., t. LV, p. 245. (On trouva dans le rectum d'une femme sexagénaire deux calculs, phénomène s'accompagnant de l'inflammation des intestins.)

(92) Mém. de chir., 12, t. VII, p. 311 (du poids de deux onces deux gros et demi ; plus grand diamètre, deux pouces huit lignes ; plus petit diamètre, un pouce sept lignes ; périphérie, sept pouces).

(93), Meckel (94), Morgagni (95), Biumi (96), Monro I (97), Harmens (98), Schwind (99), Coë (100), White (101), Graeuwen (102), Gaitskell (103), Rubini (104) Penada (105), Sandifort (106), Wendelstadt (107), Rudiger (108), Meckel III (109), Sm. Cooper (110), Richerand (111), Hey (112), Boyer (113), Wickham (114), Copeland (115), Andral (116), Smart (117), Jæger (118), Everts (119), Ruben (120), et autres (121).

---

(93) Ibid., p. 314 (« la pierre était du volume de la plus grosse pomme de reinette. » Cadet a donné l'analyse chimique de ce calcul dans le même volume, p. 22, n. 8.)

(94) Sur une pierre intestinale qui bouchait le canal des intestins. Histoire de l'Acad. royale des sciences à Berlin, ann. 1759, p. 35 (présence dans le jéjunum, auquel il adhérait avec dilatation supérieure et rétrécissement inférieur, d'un calcul de la grosseur d'un œuf de poule).

(95) De sedibus et causis morb., ep. xxxvii, art. 45.

(96) Observ. anat. scholiis illustratæ. Mediol., 1765. — Sandifort, Thesaurus dissertat., t. iii, n. 15, p. 341; obs. 3, Calculus insignis ileï, p. 360.

(97) Sæmml. Werke, p. 391.—Works, p. 666. Phys. and litt. Edinb. Ess., t. ii, n. 26, p. 348.

(98) Acta med. Suec., t. i, p. 345.

(99) Schmucker verm. chir. Schr., 2 Bd., p. 103 (extraction par l'anus d'un calcul de la grosseur d'un œuf de poule).

(100) Abh. von den Gallensteinen A. d. Engl., p. 114, 117.

(101) Cases in surgery, p. 27.

(102) Samml. auserles. Abh., 14 Bd., p. 107.

(103) Med. facts. and observ., t. iv, p. 51. Samml. auserles. Abh. f. pr. Æ., 16 Bd., p. 135. — Richter chir. Bibl., 14 Bd., p. 336.

(104) Mem. della Soc. italiana, t. xiv, P, ii, p. 59.

(105) Ibid., t. xvi, P. ii, p. 141.

(106) Museum anat., t. i, sect. ii, p. 86, n. 346.

(107) Arnemann Magaz. f. d. W. A., 2 Bd., 2 St., p. 168.

(108) Loder, Journ. f. Chir., 1 Bd., p. 588.

(109) Ueber die Concretionen in menschleigen Darmkanal. Ej. Deutsches Archiv f. Phys., 1 Bd., p. 454. Ej. Handb. d. pathol. Anat., 2 Bd., 2 Abth., p. 464.

(110) Handb. d. Chir. A. d. Engl. v. Froriep, 1 Bd., p. 10, art. Alvinæ concretiones.

(111) Grundr. d. neuern W. A. K. A. d. Franz.; 4 Th.

(112) Pract. observ., ch. xviii. Chir. Beobacht. A. d. Engl., p. 372.

(113) Abh. über d. chir. Krankh. A. d. Franz. v. Textor. 10 Bd.

(114) Lond. med. and phys. Journ., t. lviii, p. 305. — Gerson und Julius Mag. d. ausl. Lit., 16 Bd., p. 77.

(115) Med. chir. Transact., t. iii, p. 191.

(116) Grundr. der pathol. Anat. A. d. Franz. v. Becker, 2 Bd., p. 108.

(117) The american journ. of med. sc. 1830, Aug., p. 337. — Gerson und Julius Mag. der ausl. Lit., 1831, jan., febr., p. 114.

(118) Uber die Darmsteine der Menschen und Thiere. Berl., 1834 (Abdruck des Art. Enterolithen d. Encyclopæd. Wœrterb. d. med. Wissenschaft., 11 Bd., p. 172, dont j'ai fait usage).

(119) Diss. de enterolithiasi. Arnheim., 1835.

(120) Diss. de lithiasi intestinorum. Heidelb., 1840.

(121) Severin, De abscess. rec. nat., l. iii, c. xxviii, p. 260. — Barbette, Anat. pract., c. ii, p. 123. — Ballonii, Consil. med., l. iii, cons. 24.—Fabricii Hildani, Obs. chir., cent. i, obs. 51. — Dolæi, Encyclop. med. Francof., 1691, l. iii, c. xiii, p. 601. — Jo. Viridetus, De prima coct., P. ii, c. i, p. 230. — Dom. Panarolus Pentecost. V. obs. 12, p. 148. — Fontani, Respons. et curat. med., l. i, p. 84. — Cornari, Observ. med., c. ii, p. 4. — Cardanus, De rerum varietate. Norimb., 1550, l. xiv, c. lxxii. — Camerarius, Mem. med., cent. viii, § 35, p. 568. — Bierling, Thes. theor. pract., obs. 6, p. 40, 43. — Jo. Matthæi. Quæst. med., obs. 2. p. 129. — Plateri, Praxis med., t. iii, c. xv, p. 818. — Stalparti van der Wiel, Obs., cent. i, obs. 12, schol. 58. — Riedlini, Lineæ med., 1695, August., obs. 16, p. 246. — Acta eruditorum Lips., 1688, april, p. 204. — Tulpii, Obs. med., l. i, c. lix, p. 101. — Brechtfeld, dans Act. Hafn., t. i, obs. 100, p. 193. — Borrichius, ibid., t. v, obs. 65, p. 158. — Schenk, Obs. med., l. iii, sect. i, obs. 245, p. 411; obs. 248, p. 413. — Boneti, Sepulchr., t. i, p. 902, 904. — Lambsma, Ventris fluxus multiplex, c. xi, p. 113. — Ruysch, Thes. anat. ii. — Wedel, Pathol. med., sect. ii,

4. *Description.* — Les calculs développés et situés dans l'estomac (122), le duodénum (123), l'iléon (124), le cœcum (125), le colon (126), le processus vermiformis (127) et le rectum (128), n'adhèrent que rarement avec l'intestin (129), sont d'ordinaire fort nombreux (130), de la grosseur de quelques lignes à plusieurs travers de doigt de diamètre (131), de forme ronde, ovale, oblongue, cylindrique, convexe, plane, parfois moulée sur celle du colon (132), le plus souvent de couleur brune ou autre, de texture et de densité variables, généralement à noyau et d'une pesanteur spécifique variant de 1,105 (133), 1,376 à 1,540 (134).

5. *Origine.* — Fort souvent les corps étrangers ingérés et retenus dans les intestins, savoir : des noyaux de prunes (135), de petits os (136), des écailles d'œuf (137), des pierres siliceuses (138), un fragment de bois (139), enfin des excréments durcis (140), un calcul biliaire (141), une matière huileuse (142), de la cholestérine (143), ont formé un noyau qui, plus tard venant à se recouvrir progressivement de couches concentriques, a d'abord donné lieu au développement du calcul. Il arrive encore de plus que des fibres végétales aient pour ainsi dire formé comme une sorte de réseau que sont venus pénétrer, infiltrer et remplir des matériaux salins (144) pour finir par les recouvrir d'une couche de même nature. Quant à cette matière saline formée de phosphates de chaux et ammoniaco-magnésien, elle a semblé chez quelques sujets être sécrétée en majeure partie par les intestins. C'est pour cette raison que les calculs intestinaux se rencontrent parfois simultanément avec les calculs urinaires (145) et l'arthritis (146). Meckel met

---

c. IV. — Halleri, Elementa phys., t. VII, p. 176. — Desportes, dans Histoire des maladies de Saint-Domingue. Paris, 1770, t. II, p. 211. — Simson, dans Edinb. med. essays, t. I, art. 32. Med. Vers. e. Ges., dans Edinb., 1 B., p 394. — Vicq-d'Azyr, dans Mémoires de la Société royale de médecine, 1780 et 1787. — Lieutaud, Hist. anat. med., l. I, sect. IV, obs. 316-324, t. I, p. 105. — Samml. med. Wahrnehm., 9 Bd., p. 231. — Vogel, Chir. und med. Beobacht., p. 186. — Dietrich, Diss. cont. duas observ. circa calculos in c. h. inventos. Halæ, 1788, p. 19, fig. 1-4.

(122) Gastrolithi. Bonet, l. c. — Lieutaud, l. c. — Lanzoni, in Act. nat. cur., t. I, obs. 64, p. 117. — Harmens, l. c., p. 350. — Helm, dans Bull. des sciences méd., t. VIII. — Voigtel a recueilli plusieurs cas de calculs trouvés dans l'estomac. Pathol. anat., 2 Bd., p. 506.

(123) Græuwen, l. c. — Andral, l. c.

(124) Meckel I, l. c. (dans le jéjunum). — Rüdiger, l. c.

(125) Zacutus Lusitanus, l. c. — Grass, l. c. — Rüdiger, l. c. — Wickham, l. c. — Otto, Verzeichniss d. anat. Præp. in Breslau, 1827. — Schœnlein et Preu apud Jæger, l. c., aliique.

(126) Rutty I, l. c. — Monro, l. c., p. 393. — Graham, l. c. — Torbet, l. c. — Andral, l. c., p. 112.

(127) Cf. c. III, § 17, 8.

(128) Johnstone, l. c. — Marcet, l. c. — Miller, l. c. — Jacquinelle, l. c.

(129) Zacutus Lusitanus, l. c. — Horstius, Observat., l. IV, obs. 47. — Ovelgun, l. c. — Monro, l. c.

(130) Cependant tous également observés.

(131) Calcul de la grosseur d'un œuf d'oie (Severin, l. c.), du poing (White, l. c.), de huit pouces de contour (Mareschal, l. c. Monro I, l. c. Rudiger, l. c), de huit pouces et demi (Graham, l. c.) et du poids de deux onces (Dolæus, l. c.), de cinq onces et demie (Graham, l. c.), de six onces (Rüdiger, l. c.), de douze onces (Torbet).

(132) Fischer et Seidel, Ind. musei anat. Kiliensis, n. 117.

(133) Torbet, l. c.

(134) Meckel, III, l. c., p. 463.

(135) Young (Yonge), l. c. — Holbrooke, l. c. — Simson, l. c. coë, l. c. — Rüdiger, l. c. — Children, l. c. — Stephenson apud Monro I, l. c.

(136) Coë, l. c. — Monro I, l. c. — Laugier, l. c.

(137) Jacquinelle, l. c.

(138) Monro I, l. c.

(139) Ibid.

(140) Mareschal, l. c.

(141) Bonté, l. c. — Archives générales, t. II, p. 432.

(142) Meckel, l. c.

(143) Caventou, l. c.

(144) Duncan jun. et Turner, l. c.

(145) Scholz, l. c.

(146) Scholz, l. c. — Wilisch, l. c. — Block, l. c. — Bonté, l. c. — Lieutaud, l. c. — Schœnlein apud Jæger, l. c., p. 195. — Tous les malades cités plus haut, qui rendaient des graviers par les selles, étaient arthritiques. J'ai de plus connu

encore au nombre des causes efficientes l'usage immodéré des liqueurs alcooliques (147); et Biumi (148), la vie sédentaire, le chagrin et l'obésité.

6. *Symptômes.* — Lorsque les calculs intestinaux ne sont que d'un petit volume, c'est à peine s'ils provoquent quelques symptômes en parcourant les intestins pour être rendus sans que souvent même les sujets en aient conscience. Ceux d'une dimension considérable au contraire ne sauraient occuper durant longtemps une portion quelconque du canal alimentaire sans provoquer des accidents et donner lieu à des symptômes fâcheux observés par un grand nombre de médecins, soit en obstruant les intestins soit en les irritant. A ces phénomènes se rapportent une douleur gravative dans l'estomac (149), vers l'ombilic (150), l'hypocondre (151), la région iliaque droite (152), des douleurs d'abord obtuses, puis augmentant progressivement et lancinantes dans le rectum (153), primitivement vagues, ensuite fixes, s'accompagnant d'une augmentation de la diarrhée et de l'émission de gaz en s'étendant jusqu'à cet organe (154), une ardeur continuelle et de la douleur dans les régions iliaque droite et ombilicale (155), des souffrances atroces de ventre (156), de cruels déchirements (157), de la colique même (158) ayant son siége au-dessous de l'ombilic (159), et revenant d'une manière périodique (160), des douleurs intolérables (161) au dos s'étendant des reins jusqu'à l'anus (162), dans la région pubienne et le col de la vessie (163), l'absence des garderobes (164), de la diarrhée (165), la langueur de l'estomac (166), des vents (167), des rapports (168), le goût salé et acide de la salive (169), des efforts pour vomir (170), des vomissements (171), la passion iliaque (172), des hoquets (173), une tumeur circonscrite appréciable au toucher (174), douloureuse à la pression, à peine mobile, siégeant au-dessus de l'ombilic, de la grosseur d'un œuf de pigeon, plus élevée avant la défécation (175), puis ensuite une tumeur douloureuse dans l'hypocondre droit (176), la région inguinale droite (177), du ténesme (178), de l'ischurie (179), de la difficulté à conserver la station assise (180), de la pesanteur dans l'intestin rectum (181) et de violentes envies d'aller à la garderobe (182), des convulsions (183), la consomption (184) et la fièvre hectique (185).

---

des sujets atteints d'hémorrhoïdes, soumis, à ce qu'il paraît, aux mêmes accidents.

(147) L. c.
(148) L. c.
(149) Harmens, l. c.
(150) Horstius, l. c. — Grass, l. c.
(151) Valther, l. c.
(152) Grass, l. c.
(153) Schrœck, l. c.
(154) Rüdiger, l. c.
(155) Moreau, l. c.
(156) Schultze, l. c. — Wilisch, l. c. — Tudecius, l. c. — Grass, l. c. — Degner, l. c. — Block, l. c. — Threapland, l. c. — Graham, l. c. — Copeland, l. c.
(157) Beckers, l. c.
(158) Thoresby, l. c. — Bonté, l. c. — Schwind, l. c. — Colica calculosa, Cullen, gen. 59, Spec. 7.
(159) Holbrooke, l. c.
(160) Mareschal, l. c. — Moreau, l. c. — Torbet, l. c.
(161) Schwind, l. c.
(162) Martineau, l. c.
(163) Mackarness, l. c.
(164) Grass, l. c. — Valther, l. c. — Wilisch, l. c. — Threapland, l. c. — Mackarness, l. c. — Mareschal, l. c. — Lemery, l. c. (« elle bouchait exactement le passage, de sorte qu'elle faisait refluer les matières. ») — Colombot, l. c. (pour la vie). — Graham, l. c. — Copeland, l. c.
(165) Children, l. c. — Torbet, l. c. — Graham, l. c. (purulente).
(166) Valther, l. c.
(167) Ibid. — Torbet, l. c.
(168) Valther, l. c. — Schwind, l. c.
(169) Valther, l. c.
(170) Degner, l. c. — Copeland, l. c.
(171) Block, l. c. — Martineau, l. c. — Bonté, l. c. — Meckel, l. c. — Torbet, l. c.
(172) Ovelgun, l. c. — Storch, l. c. — Biumi, l. c. — Colombot, l. c. (quatre récidives). — Porta, l. c.
(173) Block, l. c. — Bonté, l. c.
(174) Schrœter, l. c. — Monro I l. c. — Children, l. c.
(175) Rüdiger, l. c.
(176) Torbet, l. c.
(177) Graham l. c. — Copeland, l. c.
(178) Threapland, l. c. — Martineau, l. c. — Schwind, l. c. — Monro, I. l. c.
(179) Storch, l. c. — Lieutaud, l. c.
(180) Schwind, l. c.
(181) Moreau, l. c. (depuis quatre ans).
(182) Ibid.
(183) Martineau, l. c.
(184) Children, l. c.
(185) Graham, l. c.

7. *Nécroscopie.* — On a rencontré à l'ouverture des cadavres, indépendamment de la présence de calculs dans les gros intestins (186), l'adhérence du colon avec l'estomac (187), la gangrène du cœcum et la rupture de cet intestin (188), l'endurcissement et le rétrécissement du point servant de passage de l'iléon dans le cœcum avec disparition des processus vermiformes (189). L'intestin colon ascendant renfermait aussi parfois du pus (190), ou bien offrait un endurcissement et un épaississement de ses parois, des ulcérations à sa surface interne, ainsi qu'une contraction, un rétrécissement et une perforation (191). On a encore observé tantôt une dilatation (192) et tantôt du rétrécissement (193) et de la contracture (194) : l'estomac était parvenu à un tel point de contraction que toutes les tuniques, privées entièrement du liquide qu'elles renferment d'ordinaire, semblaient pour ainsi dire se confondre en une seule membrane épaisse et cornée, l'organe entier surpassant à peine la grosseur d'une orange ordinaire (195).

8. *Diagnostic.* — Torbet (196) donne pour signes diagnostiques l'existence d'une tumeur mobile, circonscrite, et ne cédant point à la compression, ayant son siége dans une partie quelconque de l'abdomen, des accès irréguliers de douleurs aiguës dans la même région, alternant avec une intermittence complète, l'existence de diarrhée et de constipation survenant alternativement, de l'anorexie et, la maladie faisant des progrès, la digestion impossible des aliments solides ; plus tard les vomissements et l'absence de selles, le manque de fièvre générale accompagnant les tumeurs de l'abdomen, la marche de l'affection traînant en longueur et l'amaigrissement. Il nous semble douteux toutefois que de tels symptômes soient suffisants pour reconnaître l'existence d'un calcul, qui ne saurait être positivement démontrée que par la présence de ce dernier dans l'intestin rectum, auquel il pourra adhérer (197), ou bien encore par son rejet hors de l'économie. L'exploration du rectum et celle des excréments devient donc sous ce rapport une chose importante. — L'examen minutieux du calcul rejeté lui-même est également un objet de la plus haute importance afin de connaître s'il est d'une origine naturelle aux intestins ou formé par une concrétion étrangère (198).

9. *Pronostic.* — D'ordinaire les calculs intestinaux sont rejetés avec les selles (199), plus rarement par le vomissement (200), moins souvent par un abcès (201), et l'économie une fois débarrassée de ces corps recouvre la santé. Quelques sujets succombent néanmoins, soit par la phthisie (202), soit par l'inflammation, la gangrène et la rupture de l'intestin (203). Mackarness fait de plus mention d'un abcès du tube intestinal et du vagin (204) en ajoutant que la malade était accouchée de plu-

(186) Torbet, l. c.
(187) Idem.
(188) Rüdiger, l. c.
(189) Idem.
(190) Graham, l. c.
(191) Idem.
(192) Monro, l. c., p. 38, pl. III et IV, un intestin dilaté par un calcul. — Chomel, l. c.
(193) Monro, l. c., p. 38.
(194) Monro, l. c., p. 39.
(195) Harmens, l. c., p. 349 (l'estomac avait renfermé des calculs).
(196) L. c., p. 88.

(197) Mareschal (l. c.) rapporte avoir atteint par l'anus un calcul dans le rectum; celui-ci, décrit par Mackarness, paraît avoir séjourné durant plusieurs années dans la courbure sigmoïde.
(198) Voy. nº 1. — Rubini, l. c., s'étend longuement sur la comparaison des calculs biliaires et intestinaux.
(199) Le plus grand nombre.
(200) Dobrzensky, Eph. nat. cur. dec. 1. a. 2. obs. 181, p. 278. — Lanzoni, ibid. dec. III, a. 2, obs. 30, p. 39. — Zodiacus med. Gall. a. I. obs. 3. — White, l. c. — Schurig, l. c. Heim, l. c. (dans Andral, l. c., p. 141, qui ajoute un cas tout à fait semblable).
(201) Copeland, l. c. — Penada, l. c. (l'auteur est persuadé que le calcul formé d'adipocire noire (cholestérine) offrant un noyau et mélangée avec la même matière animale qui lui avait fourni plusieurs couches, s'était développé entre les muscles obliques de l'abdomen. Pour moi, je penserais bien plutôt au contraire que le calcul primitivement formé dans le colon descendant avait fini par donner lieu à un abcès.
(202) Torbet, l. c. — Hey, l. c.
(203) Rudiger, l. c.
(204) L. c.

sieurs enfants morts, et offrant plusieurs impressions sur la tête.

10. *Traitement.* — Jusqu'à ce que l'on ait acquis la connaissance du calcul toutes les indications se bornent a l'emploi de moyens symptomatiques ou palliatifs. Aussitôt que son existence sera démontrée l'on devra recourir aux purgatifs que Torbet (205) estime pouvoir débarrasser des concrétions d'un petit volume. Duncan jeune (206) conseille ensuite l'usage des acides minéraux ingérés soit par la bouche soit en lavement et autant que les organes pourront les supporter. Monro (207) et Torbet (208) conseillent d'en venir dans les cas désespérés à l'opération de la gastronomie pratiquée sans succès par Rudiger (209) Enfin il pourrait se faire que le calcul parvînt jusqu'au rectum pour s'y arrêter ; ce serait alors le cas de procéder a son extraction (210), soit en le brisant préalablement (211), soit en dilatant l'orifice naturel (212), soit même en l'incisant (213).

§ LIII. *Constipation.*

1. *Définition.* — La constipation a lieu (1) lorsque les garderobes sont dures, difficiles, plus rares que de coutume ou complètement supprimées durant un espace de temps plus long que de coutume

2. *Littérature.* — Quoique la constipation soit connue de tous les médecins, et encore bien que ce sujet ait été traité par ceux de tous les âges, depuis Hippocrate (2) jusqu'à notre époque, ce n'est que fort rarement néanmoins que l'on s'en est occupé d'une manière spéciale, et jamais, à ma connaissance du moins, d une manière complète. Il faut cependant citer Galien (3), Aetius (4), Actuarius (5), Fumanelle (6), Roetenbeck (7), Crause (8), Sebiz (9), Schenk (10), Ab. Hartenfels (11), Metzger (12), Schilling (13), Schmid (14), Wedel et Printz (15), Stahl et Hederich (16), Armbrust (17), Ludolf et B h ken (18), Schmiedel et Schnitzer (19), Hamberger

(205) L. c., p. 89.
(206) L. c., p. 92.
(207) L. c., p. 63.
(208) L. c., p. 89.
(209) L. c.
(210) Rommel, l. c. — Monro I, l. c.
(211) Moreau, l. c. — Miller, l. c.
(212) Mareschal, l. c.
(213) Mackarness, l. c. — Le docteur Rudtorfer fit à Vienne l'extraction d'un calcul par l'anus ; ce corps avait été pris pour un squirrhe par d'autres médecins. La forme en était ovale et il avait donné lieu, dans l'intestin, à la formation d'une poche au delà de laquelle formant proéminence il dut être coupé en partie. (P. Franck, dans ses cahiers.)

(1) Syn. *Latin.* Alvus adstricta, obstructa, constipata, obstipata, dura; venter suppressus, venter strictus, venter difficilis; stypsis, coprostasis *Mason Good.* *Français.* Constipation, resserrement de ventre. *Italien.* Constipamento, costipazione, durezza di ventre; stitichezza, stitichexia, stiticità, riserramento, strignimento di ventre. *Anglais.* Costiveness. *Espagnol.* Constipacion, durezza di vientre, estipticidad. *Portugais.* Constipaçao. *Belge.* Hardly vigheid. *Danois* Haardt liv; Forstoppelse i underlivet, Bindelse. *Suédois.* Hærdlif. Fræstoppning. *Islandais* Vollgangsteppa og tregda. *Allemand.* Verstopfung. Hartleibigkeit, Trægheit des Stuhls, Stuhlverhaltung.

(2) Locis citandis.

(3) De sanitate tuenda, lib 1, c. XIII, XIV. Ed. Kühn, vol. VI, p. 68, sqq. et alias.

(4) Tetrabibl. I, sermo IV, c. 20. Tetrabibl. III. S. I. c. 15, 26.

(5) Lib. IV, c. 6.

(6) Lib. de recrementorum c. h. præternaturali retentione et evacuatione. Opera, Tiguri, 1557.

(7) Diss. alvi adstrictio in theses contracta. Altd., 1630.

(8) Diss. de adstrictione. Jen., 1674.

(9) Diss. de constipatione alvi. Argent., 1664.

(10) Diss. meth. cognoscendi et curandi obstructiones. Jenæ, 1665.

(11) Diss. de alvi adstrictione. Erf., 1678.

(12) Diss. de alvi constipatione. Tub. 1678.

(13) Diss. de obstructione. Basil., 1675.

(14) De pertinaci alvi constipatione. Ephem. nat. cur. dec. II, a. 9 et 10, obs. 53, p. 136.

(15) Diss. de adstrictione alvi. Jenæ, 1710.

(16) Diss. de alvi obstructione. Erf., 1740.

(17) Diss. nonnulli graviores morbi ex alvo constipata Argent., 1749.

(18) Diss. de alvi obstructione hypochondriaca. Erf., 1750.

(19) Diss. de alvi obstructione. Erl., 1755.

et Becker (20), Schmidtmann (21), Campe (22) Elias (23), W... (24) Jos. Frank (25), Hohnbaum (26), Lehmann (27), Maxwell (28), Reece (29), Pollitzer (30), Strahl (31), Hamon (32), Inkes (33).

3. *Symptômes.* — Certains sujets, sans en ressentir aucune incommodité, ne vont que très rarement à la garderobe, par exemple tous les trois, quatre, cinq, huit (34), ou vingt (35) jours, et pour rendre des matières dures. Les personnes fortes et robustes, celles qui suent beaucoup n'ont que des selles rares et sèches. De plus, chez les vieillards (36), les femmes grosses, les convalescents et les sujets épuisés par les excrétions, de même que chez beaucoup de malades, les garderobes sont plusieurs jours à s'effectuer, et cela sans le moindre inconvénient. Plusieurs malades sont ensuite demeurés un fort long espace de temps (37) sans aucune déjec-

(20) Diss. de obstructione. Jen., 1753.

(21) Diss. de causis, effectibus et curatione alvi obstructionis Harderov, 1787.

(22) Diss. de obstipatione alvina. Helmstad. 1794.

(23) Geschichte einer hartnæckigen Leibesverstopfung und ihrer Heilung. Hufeland Journ., 10 Bd., 1 St., p. 131.

(24) Von der Hartleibigkeit und Verstopfung. Leipz., 1802.

(25) Gesundheits-Taschenbuch. Wien., 1801-3.

(26) Von der Stuhlverstopfung als Symptom und irhen næchsten Ursachen. In Ab. d. phys. med. Societæt zu Erlang. 2 Bd., p. 213.

(27) Diss. de obstructione alvi. Jen., 1820.

(28) Obs. on constipation with cases. In Edinb. med. and surg. Journ. Vol. XXI, 1824, jan., p. 72.

(29) A pract. diss. on the means of obviating and treating the varieties of costiveness, which occur at different periods of life, and in cases of predispositions to various constitutional maladies, in peculiar temperaments of body, in disorders of the lungs, stomach, liver, rectum, etc. and during pregnancy. London, 1826.

(30) Diss. de alvi adstrictione. Vindob., 1831.

(31) Von den nachtheiligen Folgen der habituellen Leibesverstopfung. Hufeland Journ. 77. Bd. 6, St. p. 48. Ej. Enthüllung d. ræthselhaften Wesens d. Unterleibskrankheit. 3. A. Berl. 1838.

(32) Sur la constipation, ses causes, ses symptômes et son traitement. Paris, 1835.

(33) A treatise on indigestion and costiveness. Lond., 1832.

(34) P. Frank (dans ses cahiers) parle du comte E***, qui, depuis sa première jeunesse, n'allait à la selle que tous les sept ou huit jours sans en avoir jamais ressenti aucune souffrance, quoique arrivé à l'âge de soixante ans environ. Schenk (p. 397), Fernel (Pathol., lib. VI, c. 10), Henricus ab Heer (Obs. 29), Stalpartus van der Wiel, (cent. 1, obs. 54), Rhodius (Obs. anat. med. cent. II, obs. 81), Thomas Bartholinus (Acta med. et phil. Hafniensia, vol. IV, p. 464), Lanzoni (Ephem. nat. cur. dec. II. a. 9. obs. 42, p. 78), Stoll (Vers. e. med. Beobachtungskunst, p. 396), Renauldin (Dict. des sc. méd., t. VI, art. Constipation, p. 254) rapportent d'autres cas de constipation prolongée sans aucun inconvénient.

(35) Tommasini, Giornale della Soc. med. chir. di Parma, vol. I, nº 1. Harles, n. Journ. der ausl. med., lit. 10, Bd. 1, St. p. 207.

(36) Listerus comment. ad Sanctorii med. stat., p. 150. — De Fischer, Diss. de senio. Erl., 1754, § 114.

(37) Sherman, Philos. transact., vol. XXIV, p. 2111. — Aaskow, Soc. med. Hafn.. collect., vol. II, p. 9. (Femme demeurée constipée durant huit semaines.) — Hendrick, Philadelphia med. mus., 1 vol. — Sedillot (Journ. de méd., vol. LII, p. 448) rapporte l'observation d'un homme qui pendant quatorze ans ne rendit rien par les selles, mais rejetait par le vomissement tous les aliments trois heures après les avoir ingérés. — Baillie account of the case of a man, who had no evacuations from the bowels for nearly sixteen weaks before his death. Transact. of the Soc. of med. and surg. knowledge, vol. II, p. 172. — Stark, Handbuch zur Kenntniss und Heilung innerer Krankh. 2 Th., 505. — Crampton ease of unusual constipation. Dublin hosp. reports, vol. IV. p. 305.— Froriep Notizen Bd. 19, p. 178. (La malade n'eut durant huit mois absolument aucune évacuation alvine, et l'année précédente elle n'en avait eu que deux ou trois) — Müller, Annal. f. d., ges. Heilk. unter Redaction der Mitglieder d. Bad. Sanitæts-Comm. 8. Jahrg. 1. H., p. 76. — Thune, Ephém. méd. de Montpellier, 1828, t. VII, p. 161.—Gerson und Julius Mag., Bd. 17, p. 510 (constipation prolongée durant six mois).

tion de cette nature. Dans les cas de constipation trop prolongée, les matières retenues se durcissent, deviennent appréciables au toucher à travers la paroi antérieure de l'abdomen (38), provoquent des symptômes, tant locaux que symptomatiques, d'où résulte, par suite du besoin d'évacuer, des souffrances, des maladies, et même un véritable danger pour la vie. Dans ce cas le malade commence par ressentir un sentiment de pesanteur et de pression ainsi que des douleurs dans l'abdomen distendu; bientôt se manifeste de la gêne dans la respiration, de l'anxiété dans les battements du cœur, de la céphalalgie et des vertiges avec un esprit morose. Viennent ensuite l'anorexie, les vomituritions, les rapports, la flatulence, la tympanite, de violentes coliques (39), une entérite, le vomissement des substances ingérées, de mucus, de bile et de matières fécales (40) : les intestins se dilatent et il survient parfois une fièvre gastrique ou putride. On rapporte des cas d'ictère (41) provoqués par l'endurcissement des matières et leur accumulation dans l'intestin colon, de paralysie du pied gauche (42) par suite de la compression du nerf ischiatique résultant de leur séjour forcé dans la courbure sigmoïde, ainsi qu'une diarrhée intarissable (43). La continuation prolongée de la constipation peut déterminer en outre l'apoplexie (44), l'encéphalite, des efforts inutiles pour aller à la garderobe, le ténesme, (45), des douleurs et des hémorrhoïdes, une hernie, un prolapsus (46), une invagination et une rupture intestinale (47), des congestions céphaliques et thoraciques (48), et

(38) Campe, l. c., p. XIII. (« Une grande constipation était manifestée non-seulement par la pression des intestins mais encore à la simple vue. » — « On reconnaissait à la vue cinq circonvolutions intestinales fortement remplies et venant proéminer dans la région ombilicale, en s'étendant jusque dans l'un et l'autre hypochondre ; le tout d'un aspect horrible. »)

(39) Barthwick, dans Edinb. med. and surg. Journ., vol. XXIII, p. 71.

(40) Montesanto, Storia ragionata di paraplegia antica con fenomeni straordinarie in persona vivente, etc. Milano, 1831. — Omodei Annali universali di med., anno 1833. Aug. Med. Jahrb. d. œsterr. Staates 14. Bd., p. 166. Sec. appendice alla storia, etc., 1833, Ibid. 15. Bd., p. 323. — Gerson und Julius Mag. Bd. 28, p. 243. (Il n'y eut, durant onze années consécutives, ni selles ni émission d'urine, mais chaque jour vomissement des aliments ingérés, et ensuite passion iliaque ainsi que paraplégie continue.)

(41) Marsh, The Dublin hospital reports, vol. III, p. 270.

(42) Dejean, Comment. in institutiones pathologiæ Gaubii, t. I, p. 396.

(43) Callisen, De diarrhœæ cum obstructione alvi haud infrequente connubio. Acta R. Soc. med. Havn, vol. II, p. 94. — Med. obs. and inquiries, vol. IV, p. 123. — Parrish, in North-American med. and surg. Journ.—Froriep Notizen 21. Bd., p. 295. (Kirschner a de cette façon observé un cas de diarrhée causé par trois cents noyaux de cerises amassés dans le rectum. (Rust, Mag. 30, Bd., p. 468.)

(44) Mombert, Warnehmung eines durch jede Stuhlverstopfung wiederkehrenden epileptisch-apoplektischen Anfalles (sur un vieillard septuagénaire affecté de hernie). Hufeland Journ. 77. Bd. 3. H., p. 80.

(45) La princesse russe de V***, âgée de cinquante-quatre ans, sujette de temps à autre à des atteintes d'hémorrhoïdes et de coliques de cette nature, ainsi qu'à du ténesme, fut, au mois de janvier de l'année 1800, pendant quinze jours en proie à de courtes crises de cette dernière affection, qui tout à coup devint violente, comme dans la dysenterie, et se renouvelait pour ainsi dire toutes les cinq minutes sans excrétion d'aucune matière si ce n'est fort peu de matière fécale et des vents. Néanmoins il n'y avait point de fièvre et l'appétit se soutenait. Je prescrivis des lavements émollients et huileux, mais sans nul avantage quoique ces moyens fussent continués pendant trois jours. Enfin la continuité des douleurs violentes fit naître de la fièvre. Le rectum, examiné par un chirurgien, ne présenta que des veines variqueuses sans aucune trace de phlogose. Je prescrivis alors cinq onces d'eau laxative de Vienne avec une once d'eau de menthe, mais sans aucun résultat. Un lavement opiacé n'eut qu'un effet désavantageux; mais un nouveau laxatif provoqua l'émission d'une énorme quantité de matières, et aussitôt le ténesme disparut. (Tiré des notes de P. Frank.)

(46) Principalement chez les enfants.

(47) Fievée, l. c.; Cf. ch. 4 § XXIII. 4.

(48) Borthwick (l. c., p. 70) a vu l'ac-

par suite des hémorrhagies, des inflammations ainsi que des palpitations de cœur (49). Enfin la mort même peut être la conséquence d'une constipation prolongée.

4. *Nécroscopie.* — L'ouverture des cadavres d'enfants atteints de constipation opiniâtre a fait reconnaître des vices congéniaux : par exemple, l'interruption du canal intestinal (50), l'imperforation de son extrémité inférieure (51), une terminaison anormale (52) (chez les sujets du sexe masculin, aboutissant principalement dans la vessie ou le canal de l'urètre); pour les sujets adultes, nous avons parlé plus haut des resserrements, des rétrécissements et de l'oblitération (53). On a encore rencontré des scybales indurées, des corps étrangers (54), des calculs intestinaux (55), des agglomérations de vers (56) obstruant les intestins et, au-dessus des obstacles, la dilatation de ces organes, (57) remplis de matières fécales ou de gaz; leur inflammation, leur gangrène, leur ramollissement et leur rupture (58).

5. *Causes.* — Les causes de la constipation (59) résident soit dans le tube intestinal lui-même, soit dans les matières qu'il renferme. Citons, parmi les premières, la diminution des sécrétions ou l'augmentation des résorptions, un état d'atonie, de langueur ou de resserrement; et, parmi les autres, une diminution de leur masse ou leur augmentation en telle abondance, que les forces musculaires ne peuvent effectuer leur expulsion : ou bien encore un changement de nature rendant leur sortie plus difficile. C'est de cette manière que disposent à la constipation une disposition venteuse (60), la vieillesse (61), le sexe féminin, une disposition héréditaire, le tempérament phlegmatique et mélancolique, une constitution dans laquelle prédomine le système nerveux, le tempérament atrabilaire et nerveux, l'habitude d'une vie sédentaire et principalement la courbure du corps en avant, une vie studieuse et toutes les contentions d'esprit, l'époque des règles et l'état de grossesse (62), les affections chroniques de la peau, les sueurs abondantes, l'hydropisie, la salivation, un vomissement chronique, la dyspepsie, l'inflammation du foie, de la rate, du pancréas, des glandes mésaraïques et intestinales, du cerveau, de la moelle épinière, ainsi que les affections dites nerveuses, l'hydrocéphale, la mélancolie et l'hypocondrie, l'hystérie (63), les hémorrhoïdes, l'arthritis, un état de contraction ou de relâchement des intestins eux-mêmes, leur disposition spasmodique, leur paralysie (64), leur

---

cumulation d'une grande quantité de matières fécales simuler les symptômes d'une phthisie pulmonaire, lesquels disparurent aussitôt après l'émission de ces matières.

(49) Richard, Obs. sur une palpitation de cœur occasionnée par la difficulté d'aller à la selle et guérie avec des potions huileuses musquées. (Annal. de la Soc. de méd. pr. de Montpellier, t. XXIX, p. 147.)

(50) Cf. ch. II, § V, 2, p. 21.

(51) Cf. ibid., n. 4.

(52) Cf. ibid., n. 5.

(53) Cf. ch. VI, § 29 et 30, chap. IX, § 43, 2. — Thune, l. c., a rencontré sur une jeune fille de vingt-quatre ans, atteinte depuis six mois de constipation, une cloison transverse située dans l'intestin rectum à trois travers de doigt de l'anus, et dont l'ouverture permettait à peine l'introduction du petit doigt.

(54) Cf. § 51.

(55) Cf. § 52.

(56) Cf. ch. VII, § 34.

(57) Crampton, l. c., p. 309.

(58) Il a été rapporté dans la Société Hunterienne un cas de constipation opiniâtre durant depuis l'âge de vingt-quatre ans jusqu'à celui de soixante-treize. L'autopsie démontra que l'ouverture de la partie inférieure du colon n'avait pas plus de neuf lignes, tandis que le reste de l'intestin était dilaté par des matières fécales et remplissant sa capacité. — Behrend, Med. journalistik. d. Auslandes, 15 Bd., 1833, p. 273.

(59) Ludwig et Boden, De causis obstructionis alvinæ. Lips., 1770. — Wilson, Diss. de causis obstipationis alvi. Berol., 1834.

(60) Hippocratis, Aphor., lib. III, ed. Kühn, t. III, p. 720 et 723.

(61) Les garde-robes sont presque supprimées chez les vieillards. Hipp., Aphorismi, 1, 11, 53, ed. Kühn, tom. III, p. 719.

(62) Archives gén., 1824. Rust. Repert., 1825, Bd. 13, p. 409.

(63) Aaskow, l. c.

(64) Callisen, Obstructio alvi insuperabilis a paralysi intestinorum. Acta Soc. med. Hafn., t. II, p. 329. (Le cœcum occupait dans son expansion presque toute la cavité du ventre.) — Michælis,

torpeur, une disposition pituiteuse, une congestion sanguine sous les mêmes organes, leur inflammation, soit consécutive à la diarrhée, soit développée spontanément, ou bien par l'abus des purgatifs, la présence de vers dans les intestins (65), celle des sporules, des scybales (66), de matières fécales endurcies, de corps étrangers (67), de calculs intestinaux (68) ou biliaires (69), la compression exercée par le crâne d'un fœtus extra-utérin (70), les vices de conformation des intestins et principalement du rectum (71), la dilatation (72) ou le rétrécissement des mêmes organes (73), le gonflement des glandes des intestins jéjunum et iléum (74), les situations vicieuses (75), les hernies, principalement celles qui sont étranglées (76) et internes (77), l'adhérence (78) et l'oblitération des intestins (79), leur compression ou des tumeurs (80), une rétroversion de l'utérus (81), des calculs vésicaux (82), ou les vêtements, enfin la distension des muscles (83). Un grand

---

dans Richter, Chir., Bibl. Bd. 6, p. 143. (Paralysie des parties inférieures de la vessie et des intestins par suite d'une lésion de la moelle épinière.) J'ai fait la même observation sur un homme qui s'était lésé la moelle épinière en tombant du haut d'un toit, ainsi que sur les sujets parvenus à la dernière période de l'arthrocace vertébrale. C'est pour la même raison que dans les affections cérébrales les selles sont d'ordinaires lentes ou même localement supprimées, ainsi que chez les personnes trop adonnées à l'étude. — Montesanto, l. c. — Ackermann, in Pfaff, Mittheil, 3 Jahrg., H. 9, 10.

(65) Lieutaud, Hist. anat. med., lib. I, obs. 301.

(66) Cl. § 50, 5, note 5.

(67) Cf. § 51.

(68) Cf. § LII.

(69) Thomas a case of obstruction in the large intestines, occasioned by a biliary calculus of extraordinary size Med. chir. transact., t. VI, p. 98. — Gerson und Julius Mag. d. ausl. Lit., 1827. Nov., dec., Bd. 14, pag. 448. Nouv. Bib. méd., 1827, mars.

(70) Cleefeld, dans Stark, Archiv., 6 Bd., p. 18.

(71) Cf. cap. VI, § XXX.

(72) Cf. cap. II, § 8, 2.

(73) Cf. c. V, § 29.

(74) Littre, dans l'Histoire de l'Acad. roy. des Sc., a. 1703, n. 15, p. 42. (Les glandes des intestins jéjunum et iléum s'étaient tellement grossies qu'elles remplissaient entièrement en quelques endroits la cavité de ces boyaux.)

(75) Cf. c. II, § 9.

(76) Cf. c. II, § 12, 13.

(77) Cf c. II, § 13.

(78) Cf. c. VI, § 28, 1.

(79) Cf. c. VI, § 29.

(80) Acta med., Berol., dec. II. t. III, p. 73. — Bader obs 39. (Un squirrhe de l'utérus.) — Alexandre, dans Edinburg, med. and. surg. Journ., t. XXXI, p. 220. — Gerson und Julius Mag., 14 Bd., p. 177. (Squirrhe et hypertrophie de l'utérus.) — Bayard, Append. ad Marquet Tr d'hydropisie, pag. 160. (Un pessaire dans le vagin.) — Burggraf Med. Fælle, p. 232. (Un squirrhe situé entre le rectum et le vagin) — Cruikshank, Anat. of the absorbent vessels, p. 119 (Tuméfaction des glandes sacrales.) — Wepfer, dans Eph. nat. cur. dec. I, a. 3, obs. 167. Schol. II, p. 301. (Abcès entre le rectum et le vagin.) — Fund, dans Kühn, physik. med. Journ., 1801, p 162. (Tumeur de la prostate.) — Hamilton, Skrofelkrank., p. 42. — Jeafreson, dans Kühn, physik. med. Journ. 1800, p. 139. (Tumeur située entre le rectum et le vagin.) — Lauth, Vita Hermanni, p. 53. (Steatome interne.) — Bang. dans Act. reg. soc. med. Hafn., t. I, p. 259. (Tumeur du mésentère.) — Mœller, dans Baldinger, N. Mag., Bd. 20, p. 178 (Hydropisie de l'ovaire.) — Odier, Manuel de méd pr., pag. 207. (Tumeur comprimant le rectum.) — Osiander, N. Denkwürdigkeiten, Bd. 1, St. 2, p. 130. (Stéatome dans le bassin.) — Riedlin, Millenarius, n. 536. (Masse charnue située entre le rectum et la vessie.) — Schæffer, dans Med. Nationalzeit, 1798, p. 311. (Stéatome de la vessie comprimant le rectum.) — De Vildé, Journ. de méd., t. XLVII, p. 136. (Expansion de la vessie.) — J'ai rencontré récemment un cas dans lequel l'ovaire dégénéré en un fungus médullaire, remplissait complétement la cavité du bassin en comprimant le rectum. La malade avait pendant sa vie été atteinte de constipation et de tympanite.

(81) Hunter, med. chir. Beobachtt. — Wedel, dans Stark, Archiv., Bd. 6, p. 673.

(82) Tulpius, lib. III, c. II.

(83) Bordet, Observation sur une constipation opiniâtre due à un écartement des muscles droits de l'abdomen, et guérie au moyen d'une ventrière. Annuaire

nombre de ces causes prédisposantes peuvent être portées à un tel point d'action, qu'elles suffisent alors à provoquer la maladie, que viennent exciter ensuite la diminution ou l'augmentation des aliments solides et des boissons ingérées, les substances rebelles au travail de la digestion ou insipides, telles que les bouillies, le pain blanc récent, chaud, mal fermenté et mal cuit, les pommes de terre, les œufs, la chair de veau, une infusion légère de thé ou de café, les substances alimentaires et les boissons très-peu excitantes, les aliments secs, durs, tenaces, ainsi que leurs fragments réfractaires à l'action assimilatrice des organes, entre autres les poires sauvages (84) durcies au four ou par l'action de la fumée, les châtaignes, les haricots communs, les pois, les lentilles et le pain sophistiqué par la farine de ces légumes (85), les boules de farine et les melons (86); une mastication incomplète et trop de précipitation dans la déglutition; les médicaments opiacés, excitants, astringents, au nombre desquels figure en première ligne le plomb (87); le défaut de consistance de la bile et son peu d'excitabilité, son peu d'abondance ou son séjour dans la vésicule du foie, et le manque de salive; le manque d'exercice au grand air; l'augmentation des autres sécrétions, telles que la sueur, l'urine, la salive, le lait (88), et la fréquence des vomissements.

6. *Diagnostic.* — La rareté des garde-robes ou leur absence complète est un fait matériel évident de lui-même, lorsqu'il est permis d'ajouter confiance au rapport des malades. Il devient souvent fort difficile, au contraire, d'arriver à la connaissance des causes qui viennent mettre obstacle à l'excrétion naturelle des garde-robes. Cette disposition, en effet, n'est le plus souvent que le symptôme d'une autre affection. On devra donc, dans tout cas de constipation, soigneusement examiner et les causes et les symptômes de la maladie, sans négliger l'examen de l'abdomen et par le toucher et par l'exploration de l'anus. Il faut encore distinguer la constipation passagère, rebelle et habituelle, stercorale, vermineuse, par défaut de matières, par défaut de bile, spasmodique (89), atonique, par engourdissement, par paralysie, par hernie, soit étranglée ou interne, et enfin par tout autre rétrécissement du canal intestinal.

7. *Pronostic.* — Il est évident que le retard et même la rareté des garde robes sont des circonstances préférables chez les sujets épuisés et convalescents, ainsi que chez ceux dont les intestins ne renferment que fort peu de matières, à des déjections liquides. Nous n'y voyons non plus aucun inconvénient pour ceux chez lesquels la constipation est devenue une habitude. De plus, cette constipation passagère est un état de peu de gravité et d'une guérison facile; toutefois, la constipation n'est pas à négliger dans les fièvres continues. D'un autre côté (90), nous avons dit plus haut que le resserrement du ventre devenait a source de malaises divers tant physiques que moraux; et cet état long-temps prolongé peut être la cause directe d'affections graves, difficiles à guérir, et même mortelles. Si, en effet, les causes précédentes demeurent au-dessus des ressources de l'art, si même ces dernières ne les font disparaître à temps, la constipation suffira seule pour développer une entérite (91), de la gangrène,

de la Soc. de méd., du département de l'Eure. A., 1809, p. 123. Annales de la Soc. de méd. pr. de Montpellier, t. xx, p. 213.

(84) Gerbezius, dans Eph. nat. cur. dec. a. 8. obs. 72, p. 185.

(85) Jonas, dans Loder. Journ., Bd. 4. p. 92.

(86) Gründelius, Constipatio alvi a melonibus comestis, etc. Eph. nat. cur. dec., II, a. 5, obs. 213, p. 438.

(87) Colique saturnine. Cf. cap. IX, § 48.

(88) Thilenius, med. und chir. Bem., p. 303.

(89) Howship. Pract. remarks on the discrimination and successfull treatment of spasmodic stricture in the colon. London, 1830.

(90) « Les sujets dont les selles sont humides se portent mieux, s'ils sont jeunes, que ceux qui se trouvent dans une disposition opposée. » Hippocrate, Aphorismes, sect. II, éd. Kühn, t. III, P. 719.—« Une garde-robe est excellente lorsqu'elle est molle, s'effectue aux mêmes heures que dans l'état de santé, et se trouve en rapport avec la quantité des aliments ingérés. »—Hippocrate, Prognosticon s. prænott. ed. Kühn, tom. I, p. 98.—Coacæ prænott. Ibid., p. 338.

(91) L'entérite avec constipation est moins à craindre que celle provenant de cet état.

une tympanite, et mettre le sujet dans un état désespéré. Du reste, plus la constipation remontera à une époque reculée, plus la guérison en deviendra difficile (92) ; et plus les symptômes auxquels elle aura donné lieu seront graves, plus l'issue sera à redouter.

8. *Traitement.* — « Quiconque doit se bien porter va à la garde-robe une fois par jour (93). » Tout sujet sain devra donc se garder de repousser à cet égard les besoins de la nature, même les plus légers, les sollicitant et les aidant au contraire (94), toujours à la même heure du jour, afin d'en faire naître l'habitude. Dans le cas de retard, c'est d'abord aux moyens diététiques qu'il faut avoir recours (95), en évitant soigneusement celles des substances qui seraient de nature resserrante, pour employer celles d'un effet relâchant pour les garde-robes, par exemple l'eau froide ou tiède bue le matin à jeun, le miel écumé et privé de cire, les pommes et les prunes soit fraîches, soit desséchées, les raisins, les huiles d'olives et d'amandes douces prises à la dose d'une cuillerée à bouche, la fumée de tabac (96). Dans le cas d'insuffisance de ces moyens, on aura recours, pour la constipation accidentelle, aux lavements émollients et apéritifs composés d'infusion de fleurs de camomille, de racine de valériane, de décoction de graine de lin, et autres substances mucilagineuses et huileuses, auxquelles on ajoutera, suivant les circonstances, de l'huile, du savon, du sel de cuisine, du miel, du vinaigre, de l'oxymel simple, de l'électuaire lénitif, une décoction de feuilles de séné et autres substances relâchantes, ainsi qu'à l'introduction de suppositoires faits de lard, de savon, de suif, et autres moyens analogues. On emploiera encore les substances laxatives, purgatives, et les cathartiques tels que la manne (97), la pulpe de tamarin, la casse, la crème de tartre, le sel admirable de Glauber, le tartre vitriolé, le sel amer, le sel de Seignette, le tartre tartarisé, la terre foliée de tartre, le tartre ou la crème de tartre soluble, la racine de rhubarbe, l'huile de ricin, les feuilles de séné, la racine de jalap, qui le plus souvent sont associés de différentes manières, mais pourraient suffire isolément dans le plus grand nombre des cas. — Dans les cas de constipation opiniâtre résistant à l'emploi de ces moyens, on s'est servi du calomel (98) à fortes doses, de la pulpe de coloquinte, des feuilles de gratiole (99), de l'huile de croton (100), du vif-argent, et autres moyens. — Riedlin rapporte un cas de guérison par l'influence de la terreur (101). Hosack (102) recommande les émétiques,

(92) Le cas rapporté par Th. Briant (North-American med. and surg. Journ., 1829, apr.) prouve néanmoins qu'il ne faut pas désespérer.

(93) Hippocrate.

(94) « De se présenter à la selle régulièrement tous les jours à la même heure au sortir du repos. » Locke, Educat. des enfants.

(95) Knolle, Diss. de obstructione alvina diæteticis auxiliis tollenda. Lpz., 1772.

(96) Les personnes qui fument en buvant vont à la selle ensuite, lors même qu'elles auraient satisfait aux besoins habituels sous ce rapport. — Grübel, Eph. nat., cur. dec. III, a. 1. obs. 52, p. 71.

(97) Mannite. Froriep Notizen, B. 41, n. 18, p. 287.

(98) Les Anglais surtout.

(99) Que Wendt ajoute à la préparation des lavements. (Annalen des klin. Instituts zu Erlangen, p. 6.)

(100) Hamberger, Diss. de olei crotonis externe exhibiti efficacia. Berol, 1835 (l'auteur la met au-dessus de tout autre moyen).

(101) Lin. med. a. 3. Mense aprili, p. 219. — On connaît également l'action analogue de la peur, c'est pourquoi un grand nombre de personnes sont prises de diarrhée durant les tempêtes. Pauli et Mentz, De animi commotionum vi medica. Lipsiæ, 1700.

(102) Obs. on the use of emetica in constipation of the bowels. New-York, 1822.— Le vomissement, suivant Hippocrate (De diæta, lib. II, ed. Kühn, t. I, p. 695), fait disparaître la constipation; néanmoins Praxagoras (Cælius Aurelianus, Acut. morb., lib. I, cap. 17, ed. Halleri, t. X, p. 280 et 281), Alexandre de Tralles (lib. X, cap. 1, ed. Halleri, t. VII, p. 55), Stoll (Rat. med., P. II, p. 138) n'ont point osé donner les émétiques dans la constipation et la passion iliaque elle-même. Quant à nous, nous ne croyons pas devoir suivre cet exemple; et nous pensons avec Sibergundi (Hufeland Journ., 69 Bd., p. 77) que, dans le cas de constipation, les matières amassées au-dessus de l'obstacle peuvent se trouver rejetées par l'influence du vomissement.

qu'il préfère au mercure. Des cas de constipation rebelle ont été guéris par Brand (103) au moyen de l'as a fœtida et de l'huile de térébenthine; par Nicholl (104), à l'aide d'un mélange de dix gouttes d'huile de térébenthine dans un mucilage gommeux et d'eau de menthe; par Jones (105), avec des frictions camphrées sur l'abdomen; par Spencer (106), Falconer (107) et Reuss (108), à l'aide d'applications froides soit à l'abdomen, soit aux pieds. Coyne (109) se loue des bains de pieds tièdes additionnés d'acide muriatico-nitrique (eau régale). On a de plus fait un usage fréquent de lavements de natures diverses, que Epp (110) préfère aux purgatifs, et auxquels Hoffmann, ainsi que Williams (111), ont ajouté de l'huile de térébenthine. On peut encore injecter par l'anus de la fumée de tabac. L'injection d'une plus grande quantité d'eau tiède ou d'eau de savon (112) a été opérée avec force au moyen d'une machine spéciale (113). Hippocrate (114), Alexandre de Tralles (115), Amatus Lusitanus (116), Benko (117), Schaufuss (118), Maxwell (119), King et Blacklock (120), Meyer (121), Williams (122), Janeway (123), Wood (124), Gerlach (125), L... (126), ont, au moyen d'un soufflet, gonflé les intestins d'air jusqu'à la distension. Alexandre (127), Duguid (128), O'Bierne (129), Williams (130),

(103) North-American med. and surg. Journ. by Hugh, 1829, apr.

(104) The London med. Repository, vol. XIX, mai.

(105) The London med. and. phys. Journ., 1827.

(106) Two cases of obstipated belly cured by the external application of cold water. Med. Transact, vol. III, p. 96.

(107) On the efficacy of the application of cold water to the extremities in a case of obstinate constipation of the bowels with remarks thereon. Mem. of the med. Soc. of London, vol. II, p. 73.

(108) Hufeland Journ., Bd. 57, St. 1, p. 117.

(109) On the aid obtained in various diseases by the external explication of the nitro-muriatic acid in a bath. Lond. 1822.

(110) Lond. med., and. phys. Journ., 1828, aug.

(111) Lond. med. Repository by Uwins 1821, sept.

(112) Une pareille machine a été inventée par Mazzoni (Videmar, Machinæ ad ileum curandum casu inventæ descriptio et usus, Mediol., 1765.) De Haën en réprouve l'usage (Rat. med., p. IX, c. 5, versio germ., Bd. 4, p. 305, p. XI, c. 5, versio germ., Bd. 5, p. 128.) Palletta, au contraire (della Colica fecale, Giorn. di Venezia, t. IX, p. 241. Kühn und Weigel, ital. Bibl., Bd. 2, St. 2, p. 66), la recommande dans la colique stercorale, la constipation rebelle, la passion iliaque, et autres maladies, encore dans le but de dissoudre les matières fécales indurées. — Adair (Mém. of the med. Soc. of London, vol. II, p. 240) l'a employée avec avantage. — James Bureau (Mem. of the med. Soc. of London, vol. 2, p. 231) décrit une machine hydraulique dont il donne la figure, qui, suivant les lois hydrauliques, injecte avec force un jet continu d'eau tiède dans les intestins, et rapporte un cas de dépression iliaque où son usage paraît avoir été avantageux. — Il faut lire en outre, sur les précautions que nécessite cette machine, P. Frank, Epit.. lib. v, p. II, p. 419.

(113) Chisholm, The London med. Repository, 1824, jan.

(114) De morbis, lib. III, ed. Kühn, t. II, p. 305.

(115) Lib. x, c. 1, ed. Halleri, t. VII, p. 57.

(116) Cent. 1, cura ult.

(117) Ephem., vol. I, p. 16.

(118) Hufeland Journ., Bd. 3, p. 373.

(119) Edinb. med. and. surg. Journ., vol. 21, p. 76.

(120) The Glasgow med. Journ., 1831, febr. et mart. — Græfe und Walther, Journ., Bd. 18, p. 515. — Gerson und Julius Mag., Bd., 25, p. 336. — Froriep Notizen, Bd. 31, nº 10, p. 157.

(121) General - Sanitætsbericht von Schlesien für 1832.

(122) Revue médic. franç. et étrang., Paris, 1834, t. IV.

(123) The American Journ. of med. sciences. Philadelph., 1834, nº 25.

(124) American Journ. of med. sc. and Western Journ. of the med. and phys. sc. Cincinn., 1836, nº 30.

(125) Med. Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen. Jahrg., 1838, nº 3.

(126) Ibid. 1839, nº 30.

(127) London med. and phys. Journ., 1827, dec. — Horn, Archiv., 1828, jan. febr., p. 154.

(128) The Edinb. med. and surg. Journ., vol. XXXII, 1829, p. 339.

(129) New views of the process of defecction. Dubl., 1833.

(130) The Lancet, 1833, febr. Beh-

au contraire, se sont servis d'un siphon comme d'une pompe, afin que, le tuyau étant introduit le plus profondément possible dans l'intestin rectum et le piston retiré en arrière, une certaine quantité de matières fécales et d'air se trouvât soutirée de manière à produire du vide. — Ce que nous avons dit jusqu'ici est plus que suffisant pour le traitement de la constipation habituelle. Mais le point important du sujet est d'employer les laxatifs durant un temps assez long pour arriver à une garde-robe tous les jours, sans toutefois provoquer la diarrhée. C'est dans ce but que l'on a recours à différentes compositions de pilules appelées en Italie *grains de santé de Frank* et *pilules de Brera* (131); en Angleterre, celles de savon de jalap sont dites *pilules bleues* (132), et en Allemagne on fait de différentes manières des pilules d'aloès. D'autres préfèrent les eaux salines de Saidschutz, de Sedlitz et de Pullna. Elliotson (133) recommande l'extrait de coloquinte uni à l'huile de croton; Graves (134), l'électuaire avec carbonate de fer, cette dernière substance, l'acide nitrique, l'huile de ricin et le liniment purgatif (135). Quelques personnes ont recours aux lavements (136), soit domestiques, soit de Kæmpfian ou autres (137). Fleury (138) conseille l'introduction par l'anus de charpie enduite de graisse ou d'huile. N'oublions pas toutefois que dans la constipation habituelle, aussi bien qu'en celle de toute autre nature que ce puisse être, c'est avant tout sur les causes qu'il faut fixer son attention, afin de les faire cesser autant que possible. Dans le cas d'absence de matières fécales, c'est aux substances nourrissantes qu'il faut avoir recours. S'il y a diminution des sécrétions abdominales, ces fonctions doivent être surexcitées, principalement la production de la bile. Dans le cas d'une abondance excessive de matières fécales et autres résidus, une forte purgation a souvent amené la guérison; on provoquera de la même manière l'expulsion du mucus, des vers intestinaux, des corps étrangers, des scybales indurées (139) et des calculs intestinaux. Lorsque les fèces pèchent par excès de sécheresse, le malade doit boire davantage, faire usage d'aliments fluides, éviter au contraire ceux de nature mucilagineuse, farineuse et astringente : conseil fort souvent utile aux femmes et aux enfants. Si des fèces durcies occupent l'intestin rectum, il faut les extraire soit avec les doigts, soit à l'aide d'un instrument (140); et dans le

---

rend, Journalistik des Auslandes, 1833, Bd. 13. p. 193. — Gerson und Julius Mag., Bd. 28, p. 26.

(131) Dues aux jésuites et non au professeur Brera.

(132) Leur usage journalier ne saurait être approuvé puisqu'elles contiennent du calomel. L'huile de ricin, que beaucoup d'Anglais portent avec eux en voyageant, est même nuisible : mais j'ai vu une dame anglaise qui, ayant pris des pilules avec pulpe de coloquinte, au commencement d'une dysenterie, s'en trouva tellement mal qu'elle mourut. J'ai vu un homme qui pour avoir fait usage chaque jour du sel admirable de Glauber, dissous dans l'eau, fut atteint de mélanose sur les intestins.—Le danger résultant de l'abus des carminatifs et des purgatifs a de plus été signalé par Ballonius, Ephem., lib. I; Timée, Casus med., p. 144; Sennert, Mercurialis, Sydenham et autres.

(133) Graves, loco citando.

(134) Dublin, Journ. of med. science, vol. I, p. 289.—(Pr. : électuaire de séné, 2 onces; poudre de surtartrate de potasse, 1/2 once; carbonate de fer, 2 gros; sirop de gingembre, quantité suffisante; et faites un électuaire. L'auteur ajoute au commencement deux gros de fleurs de soufre.)

(135) Pr. : huile de ricin, quatre parties; jalap une partie; faites dissoudre; pour être employé en frictions sur la région de l'estomac avant que le malade ne se lève.

(136) Scott : Commentaries of the use and. necessity of lavements in the correction of habitual constipation through the sympathetic relations of the lower bowels. Lond., 1830.

(137) Kopp (Denkwürdigkeiten in der ærztl. Praxis. Frankf. a. M. 1830, n° XI) conseille de prendre chaque jour, avant de se coucher, un lavement d'eau froide. Scott recommande également les lavements froids.

(138) Archives gén., 1838. Mars, trois. série, t. I, p. 336.

(139) Maxwell (l. c. p. 74) recommande des lavements de deux livres d'huile d'olive qui doivent être gardées, et cela au moyen de la compression exercée sur l'anus par des tampons de linge.

(140) Warren (l. c.), Samml. auserles.

cas où elles se trouvent arrêtées dans une portion supérieure du canal intestinal, le mercure vif est alors recommandé. Les corps étrangers parvenus jusqu'au rectum ou introduits directement dans sa cavité réclament parfois, aussi bien que les calculs intestinaux, le secours d'une force mécanique. Dans le cas de constipation par état spasmodique ou bien inflammatoire des intestins, il faut avoir recours au sel amer en dissolution dans un excipient soit mucilagineux, soit huileux, ou encore à l'huile de ricin; il ne faut pas négliger non plus les anti-spasmodiques et les antiphlogistiques, pris tant a l'intérieur qu'à l'extérieur, ainsi que les lavements et les frictions. Si les garde-robes reconnaissent pour empêchement un état d'atonie, d'engourdissement et d'engorgement veineux des intestins, et dans le cas où le malade ne peut remplacer ses habitudes sédentaires par un genre de vie tout différent, il doit au moins faire de l'exercice au grand air; il faut en outre que spontanément, et même sans y être engagé par le besoin d'aller à la garde-robe, il se présente chaque jour à la même heure aux latrines, et s'efforce d'évacuer une selle (141). Le malade doit encore faire usage de remèdes évacuants et toniques, privés de tout principe astringent, convenablement unis ou alternativement employés. C'est d'après cela qu'il faut employer les sels neutres joints à un extrait amer résolutif (extrait de pissenlit, de chiendent, de saponaire); l'infusion de fleurs de séné dans laquelle on met en dissolution un extrait amer et un sel neutre quelconque, la rhubarbe, le savon, l'aloès, l'huile de croton, la racine de jalap, et autres médicaments de même nature, mais avec le soin, tout en produisant des garde-robes, de ne pas provoquer la diarrhée et d'en continuer long temps l'usage. C'est peut-être pour la même raison que l'on recommande les eaux minérales de Carlsbad, de Marienbad, d'Egra, de Kisling, de Hombourg, de Rippoltz, de Seltz (142), avec miel de pissenlit et de chiendent. Un grand nombre de personnes se sont encore bien trouvées de prendre le matin un verre d'eau de fontaine, soit chaude, soit froide. Quant aux toniques, citons avec éloge les extraits précédemment conseillés, ensuite l'extrait de gentiane rouge, de petite centaurée, de fumeterre, de quassia et autres, ainsi que les ferrugineux légers contenus dans les eaux médicinales. — Dans la constipation par paralysie symptomatique d'une affection du cerveau ou de la moelle épinière, c'est du traitement de l'affection primitive elle-même que l'on peut seul attendre quelque chose (143). Enfin, s'il existe des empêchements mécaniques (144), c'est eux qu'il faut autant que possible faire cesser, but pour lequel les secours de la chirurgie sont parfois avantageux. N'oublions jamais que dans le cas d'une occlusion com-

---

Abh., l. c., p. 666-667, sq. — Bishoprik, med. Commentaries for the year 1795. Coll. by Duncan, dec. 2, vol. x, p. 340. Samml. auserles. Abh. f. pr. A. Bd. 17, p. 41. — Un certain Baron (Ephem. nat. cur. dec. 1. a. 1 obs. 98, p. 229) a fait usage d'une cuiller de bois introduite de force, par son domestique, dans l'anus. — Lecheverel, l. c. — Rossi, l. c — Lewi, in Heidelb. med. Annalen, Bd. 4. H. 4, p. 551.

(141) L'habitude d'aller à la garde-robe à une heure réglée du jour est très-avantageuse, même pour les personnes jouissant d'une bonne santé.

(142) Becker, dans Hufeland Journ., Bd. 41, St. 6, dec. 1815. Nota. — Le malade prendra, à dix minutes d'intervalle: 1° une demi-conge (une pinte et demie) d'eau de Seltz; 2° une cuillerée à bouche de miel de chiendent et de pissenlit, ainsi que de l'eau de Seltz; 3° comme au n° 1; 4° comme au n° 2; 4° quatre heures après, une tasse d'infusion de café.

(143) Grapengiesser Versuche, p. 100. — Festeggiano (Osservatore medico di Napoli, aprile 1829. — Froriep Notizen 25. Bd. n. 10, p. 141) a fait dans un cas semblable un usage avantageux de l'électricité galvanique en appliquant l'un des pôles à l'anus et l'autre à l'épine dorsale. — Clarkson (Abercrombie, l. c., p. 173) et Le Roy d'Etiolle (Arch. gén., 1826, n° 10. — Hecker, literar. Annalen, Bd. 10, p. 105) ont observé la guérison d'une constipation ancienne, au moyen du galvanisme. — Maxwell recommande également les commotions électriques à travers le tube intestinal (l. c., p. 77).

(144) Maxwell (l. c, p. 70) pense que les intestins sont distendus au moyen de l'air insuflé, et Mitchell (the Lancet, Lond., 1838, febr.) croit avoir guéri de la sorte des cas d'invagination chez des enfants.

plète du tube intestinal, les purgatifs ne sauraient être d'aucune utilité (145); tandis que dans le cas de rétrécissement seulement, ils doivent être conseillés comme devant rendre la matière des fèces plus liquide.

CHAP. XI. — DE L'ILÉUS.

§ LIV. *Définition de la maladie. Auteurs qui ont écrit à ce sujet.*

1. *Définition.* —On donne le nom d'iléus (1) à une maladie dans laquelle les matières stercorales sont rendues en partie ou en totalité, non par l'anus, mais par le vomissement, et dont l'évacuation par cette voie est accompagnée de douleurs violentes et d'une grande anxiété.

2. *Auteurs.* — Hippocrate (2) avait déjà fait connaître dans ses ouvrages que les matières stercorales étaient quelquefois rendues par le vomissement ; on trouve même dans plusieurs de ses écrits (3) le nom d'iléus que Galien (4) définit une inflammation des intestins, en signalant en différents endroits de ses œuvres (5), entre autres symptômes de cette maladie, le vomissement des matières stercorales. Arétée (6) désigne aussi sous ce nom l'inflammation des intestins, en spécifiant également parmi ses signes le vomissement de ces mêmes matières (7). On peut en dire autant de Cœlius Aurélianus (8) et d'Aëtius (9). Quant à Celse (10), il appelle iléus en général toutes les maladies de l'intestin grêle. Parmi ceux qui ont écrit ensuite, les uns (11) ont suivi son exemple, et les autres ont regardé comme caractère propre et spécifique de l'iléus le vomissement des matières stercorales. De nos jours, on a reconnu que l'inflammation des intestins était tantôt la cause de l'iléus, et tantôt qu'elle était provoquée par des causes tout à fait étrangères à cette maladie avec laquelle elle coïncidait. Il est en outre question de l'iléus dans tous les auteurs (12) qui ont écrit

(145) Hardouyn, Non ergo adstrictis alvo cathartica. Par., 1635. — Schmid, Progr. de alvi adstrictione purgantibus non reseranda. Helmst., 1724.

(1) Ce nom paraît avoir été donné à cette maladie à cause de l'opinion des anciens, qui plaçaient son siége dans la portion du tube digestif appelée iléon (Celse, l. IV, c. XIII). Le mot iléus est dérivé du verbe grec εἰλέω je roule. *Synonymes :* passion iliaque, miséréré ; en *latin :* passio iliaca, iliacus morbus, intestinorum inflammatio, copremesia, coproemesis, chordapsus, miserere mei, volvulus, vomitus stercoris; en *italien :* ileo, passione iliaca, volvolo, male del miserere ; en *espagnol :* dolor iliaco, pasion iliaca, miserere, colico cerrado, mal de iliada, volvo, volvulo ; en *portugais :* miserere, colica, dos iliaca, crespatura de tripa, encrespatura de tripas, no na tripa, volta na tripa, volvulo, volvo ; en *anglais :* iliac passion ; en *allemand :* darmgicht, darmwinde, miserere, kothbrechen ; en *langue belge :* darmjigt, darmpyn, darmkrunkel, drekbraking, lankeuvel, ont fermt u myner ; en *danois :* tarmegigt, tarmevrid, tarmesling ; en *suédois :* tarmvred, tarmvridning ; en *islandais :* garnengia.

(2) De victus ratione. Lib. III. Ed. Kühn, t. I, p. 733.

(3) Coacæ prænott. ed. Kühn. I, p. 313. De flatibus. Ibid. p. 578. De morbis, lib. III. Ibid. t. II, p. 504. De internis affectionibus. Ibid. p. 506 (la description de l'ileus se rapporte à la lienterie). Epid. lib. III, æger nonus. Ibid. t. III, p. 478 et ailleurs.

(4) Definit. med. n° 273. ed. Kühn. t. XIX, p. 423.

(5) De symptom. caussis lib. III. ed. Kühn. t. VII, p. 219. De locis affectis lib. VI, cap. 2. Ibid. t. VIII, p. 387. De compositione medicamentorum sec. locos, lib. VIII. Ibid., t. XIII, p. 148. Comment. sec. in Hippocratis lib. III Epidem. Ibid., t. XVII, P. 1, p. 628. Comment. in Hippocratis Aphorismos. Ibid., t. XVIII, p. 68.

(6) De c. et s. acut. lib. II, caput VI. ed. Kühn. p. 45.—De curat. acut. lib. II, c. V, p. 271.

(7) Loc. cit. p. 47.

(8) Acut. morb. lib. III, c. 17, ed. Halleri, t. X, p. 272, ubi stercorum vomitus commemoratur.

(9) Tetrabibl. III. Serm. I. c. 28.

(10) De re med. lib. IV, c. 13.

(11) Gorey (Journal de méd., t. 86, p. 374. 1791.), sous le titre de : Iliaque compliquée à la suite d'un accouchement des plus heureux, décrit un cas d'inflammation abdominale terminé par suppuration. De même, d'autres auteurs, ainsi que Plouquet, ont réuni dans le même article les endroits consacrés à l'iléus et à l'entérite.

(12) Qu'il nous suffise de nommer : Sal. Diursum, De affectionibus particular. cap. II. — Sylvius, Praxis med. lib. I,

des traités généraux ou spéciaux sur les maladies dans plusieurs dissertations(13) et dans un grand nombre d'observations consignées dans les recueils ou journaux

---

cap. xv. — Fr. Hoffmann, Med. rat. Syst. t. IV, P. II. c. IV. p. 285. — Baillou, Consilia med. lib. I. cons. XXXI. Opera t. II, p. 63. lib. II. cons. XXIV, Opera t. III, p. 163. — Morgagni, De sed. et caus. morb. epist. XXXIV. — Sauvages, Nosol. méthod. edit. Daniel, t. IV, p. 557. — Burserius, Institutt. vol. IV, P. II. cap. IV. § 106. edit. de Leipsik, p. 140. — Richter, spec. Therapie, Bd. IV, p. 203. — Mason Good, The study of medicine, vol. I, p. 191. — Jahn, Chron. Krankhh. IV Bds. 1 th. p. 572. — Aberkrombie, Über die Krankhh. des Magens, Darmskanals u. s. w. A. d. Engl. v. Gh. v. d. — Busch, p. 138. — Naumann, Med. Klinik, 4, Bd. I. Abth. p. 755. — Monfalcon, Dictionn. des sciences méd., t. XXIII, art. Ileus, p. 541. — Vetter, Encykl. Worterb. d. med. Wissensch. Bd. 17, art. Ileus, p. 689.

(13) Cappel, Diss. ergo intestinorum ileus morbus acutissimus. Paris, 1576. — Bunius, Diss. de iliaco affectu cognoscendo et curando. Bas. 1611. — Perrault, Ergo ileus lethalis. Paris. 1616. — Sennert, De ileo. Viteb. 1622. — Du même, Colici et iliaci doloris ætiologia, diagnosis, prognosis et therapia. Ib. 1630. — Zeidler, De ileo quem miserere mei vocant. Lips. 1623. — Goclenius, De gravissimo intestinorum affectu ileo. Marp. 1632. — Ulotus, De volvulo s. iliaca passione. Argentor. 1632. — Slegel et Windorferus. De ileo. Jenæ. 1642. — Seiler, De gravissimo morbo, chordapso seu ileo. Regiom. 1644. — Fausius, De passione iliaca. Heidelberg. 1657. — Wedel, De ileo. Jenæ. 1660. — Du même, De passione iliaca. Ibid. 1681. — Du même, De morte Judæ proditoris. Ibid. 1686. — Le même et Stieffelius, De ileo. Ibid. 1689. — Le même et Schlichteweg, De ileo. Ibid. 1718. — Deusing, De ileo. Gron. 1663. — Tappius, De ileo. Helmst. 1664. — Mogen, Affect. miserere mei, seu ileum dictum. Giess. 1665. — Fridericus et Stempel, Ordo et methodus cognoscendi et curandi gravissimum intestini tenuioris affectum ileum. Jenæ, 1666. — Schæffer, De ileo. Altd. 1667. — Sulzberger, De iliacâ passione. Lipsiæ, 1667. — Cosson, De ileo. Lugd. Batav. 1669. — Rolfink, Ordo et method. cognoscendi et curandi ileum. Jenæ. Diss. patholog., n° 15, Jen. 1737. — Künzli, De passione iliaca. Basil. 1671. — Schmidt, De ileo. Lugd. Batav. 1677. — Strauss et Schunk. De ileo vulgo miserere mei. Giess. 1677. — Bauhin, περι χορδαψον Basil. 1678. — Darnedini, De ileo. Basil. 1681. — Ebel, De ileo, Ultraj. 1680. — Lossius, De iliacâ passione. Viteb. 1682. — De Hartenfels, De volvulo seu passione iliaca. Erf. 1688. — Otto, περι ειλεον seu passione iliaca. Argentor. 1690. — Davis, De iliaca passione. Ultraj., 1692. — De Muralto, De passione iliaca. Basil., 1693. — Gabrielis, De ileo. L. B., 1696. — Nebel, De passione iliaca, Marb., 1696. — Schmedes, De chordapso et in specie de subjecto ex hoc malo mortuo ac hicce locorum per anatomiam publicam examinato. Duisb., 1697. — Van der Dussen, De ileo seu iliaca passione. Lugd. Batav., 1699. — Kuhnius, De ileo. L. B., 1702. In Halleri Disputat. ad morb. hist. et c. fac. t. III, n° 87, p. 347. — Rivinus, De volvulo. Lips., 1710. — Johrenius et Schulze, De passione iliaca. Francof. ad V. 1714. Winther, De passione iliaca, Marb., 1715. — F. Hoffmann et Conradi, De passione iliaca. Hal., 1716. Opera suppl. II. 2. — J. Adolphe Wedel et Raab, De ileo. Jenæ., 1720. — Kupfer, Diss. sist. volvulum sanguineum ejusque curatione. Regiom., 1720. In Halleri, Diss. ad morb. hist. t. III, n° 89, p. 369. — Vater, Diss. de passionibus iliacis et colicis prudenter avertendis et curandis. Viteb., 1726. Du même, De ileo. Ibid. — Weickmann, De ileo. Viteb., 1735. — Luther et Frobenius, Diss. super passionem iliacam. Erf., 1737. — Gundlich, De ileo seu passione iliaca. Lugd. Batav., 1738. — Schulze et Moehsen, De passionis iliacæ causis et curatione. Halæ, 1742. — Alberti, Casuum biga. Hal., 1746. Du même : De colica hæmorrhoïdali in passionem iliacam inclinante. Hal. 1739. — Kaltschmidt, De ileo in hernia incarcerata, gangræna affecta, œgra tamen superstite. Jen., 1747. Le même et Haybach, De ileo. Jen. 1753. — Scheffelius, De passione iliaca. Gryphisw., 748. — Rob. Jones, De ileo. Edinb. 1753. — Hebenstreit pr. Aæti Amideni, ἀνεκδοτων lib. IX, c. 28 : exhibens tenuioris intestini morbum, quem ileon et chordapsum dicunt. Lipsiæ, 1757. — Schmid, De ileo. Vienne, 1759. — Boot, De ileo. Edinb., 1761. — Groll, De volvulo. L. B., 1765. — Guérard, De causis repentinæ mortis ex morbo iliaco. Duisb. 1767. — Baldinger, Auszüge I, p. 24. — Beucke, De ileo. Argentor., 1768. — Gadolla, De vomitu intestinorum seu volvulo. Vienne, 1771. — Schrœter, De passione iliaca. Rintel., 1775. — Sidren, De passione iliaca. Upsal., 1775. — Seysiriat, De passione

de médecine (14), ainsi que dans une monographie complète qui n'est point assez connue (15).

§ LV. *Symptômes. Anatomie pathologique.*

1. *Symptômes.* — L'iléus est ordinairement précédé de différents symptômes qui s'annoncent plus ou moins longtemps avant son invasion, tels que des coliques se reproduisant à diverses reprises, accompagnées surtout de vomissement, de constipation et de tuméfaction à l'abdomen. Ces coliques sont provoquées par un écart de régime, ou bien se manifestent spontanément et sans cause appréciable. Il y a des malades qui éprouvent pendant plusieurs jours auparavant des douleurs qui affectent presque un type périodique, puis cessent pendant assez long-temps; d'autres ressentent un malaise indéfinissable, comme s'ils étaient atteints de flatulence abdominale; d'autres enfin sont affectés d'une diarrhée rebelle revenant souvent, autrement dit du choléra. Il est très-rare qu'un homme sain et bien constitué soit pris subitement des symptômes de l'iléus (1). La maladie débute par la diarrhée qui s'arrête dès que les vomissements paraissent. Les évacuations alvines qui étaient très fréquentes au début se suppriment ensuite; puis surviennent les douleurs, les vomissements et les autres symptômes qui ne tardent pas à augmenter d'intensité. La douleur affecte un siége fixe dans un

---

iliaca. Monspell., 1776. — Hartmann et Wittchow, De ileo cognoscendo et curando. Francof. ad V., 1780. — Heyne, De ileo. Gott., 1783.—Doering I. p. 127. — Mosch, De iliaca passione. Ultraj., 1782. — Snyders, De morbo iliaco. Giess., 1788. — Thiel, De ileo inflammato. Colon., 1790. — Rahn, De passionis iliacæ pathologia, cum figuris. Hal., 1791.—Harsleben, De ileo maxime propter spasmum. Traj. ad V., 1798. — Van der Belen, De iliaca passione. Lovan. Doering, I. p. 127. — Perroteau, Thèse. Journ de méd. contemp., III, p. 151.— Afzelius, Casus morbi ilei. Upsal., 1804. — Raisin, Diss. sur l'iléus. Paris, 1808. — Grimmel, De ileo ejusdemque diversis speciebus et earum curatione, observationibus illustrata. Mogunt., 1815. — Schutte, Diss. de volvulo. Hal., 1821.— Rauch, De ileo. Berol., 1824. — Crailsheim, De ileo morbo. Berol., 1830. — Bononi, Diss. de ileo. Paviæ, 1835.

(14) Ephem. natur. curios. dans les différents endroits de ce recueil que nous citerons plus loin, et qui sont indiqués dans la table de ce même ouvrage, p. 661, par Kellner.—Selecta med. Francofurt., t. I, p. 321.—Journal de médecine, t. IV, p. 110 (auteur Hazon); t. V, p. 427 (Majault); t. XXV, p. 206 (Guindart); t. XXXII, p. 140 (Burel); p. 327 (Marteau); t. LXVIII, p. 268, 277 (Dupont); t. LXXXVI, p. 374 (Gorry). — Collectanea Societatis med. Havniens. vol. II, p. 73. Acta regiæ Societatis med. Havniens., t. I, p. 77 (Aasheim); t. II, p. 348 (Ranoë); t. V, p. 27 (Brandis); Auszüg in Hufeland Journal. Bd. 50, St. 4, p. 122. — Memoirs of the med. Soc. of London, vol. II. p. 231 (Bureau); vol V, p. 6 (Wickens Hodges, Samml. auserles. Abhh. f. pr. a. Bd. 19, p. 529). — Horn, Archiv I, Bd. 1, H. (Thomann); 6, Bd. 1807, p. 223 (Fleisch). — Hufeland Journ. 1. Bd., 3. St., p. 404 (Schroer); 6 Bd., 3 St., p. 492 (Conradi); 10 Bd., 2 St., p. 21 (Kortum); 31 Bd., 6 St., p. 30 (Schæffer); 35 Bd., 2 St., p. 25 (Schæffer); 38 Bd., 3 St., p. 31 (Wolf); 50 Bd., 4 St., p. 122 (Brandis); 53 Bd., 5 St., p. 95 (Krusch); p. 111 (Hufeland); 68 Bd., 5 St., p. 34, 6 St., p. 3 (Ebers); 80 Bd., 2 St., p. 3, 3 St., p. 45 (Hauff); 82 Bd., p. 3 (Hanius); 83 Bd., p. 62 (Ebers); p. 90 (Wagner); 90 Bd., 4 St., p. 3 (Ebers). — Giornale di chirurg. prat., 1827, aprile (Malago).—Græfe und Walther Journ., 17 Bd. 3 H., p. 432 (Basedow). — Heidelb. klinik Annalen, 7 Bd., p. 632 (Kaiser); 8 Bd., p. 579 (Dorfmiller).—Med. Zeitung vom Verein fur Heilk. in Preussen, 1837. n° 27 (Bœhr). — Foresti, Curat. med., lib. XXI, obs. 16 et suivantes, p. 332. — Bonet, Sepulchretum, lib. III, sect. XIV, obs. 19 et suivantes, t. II. p. 907.— De Haen, Rat. med, P. XI, cap. III. Traduction allemande, 5 Bd., p. 81 et en d'autres endroits que nous citerons plus loin.—Bd. Ch. Vogel, Samml. schwieriger med. und chir. Falle, 2 Lieft. Altd. 1805.

(15) Barnsteinius, Von der Darmsucht, Frf., 1651 — Gallesky, Abh. vom Miserere oder von der Darmgicht, nebst ein. Bemerkk. von den heilsamen Kraften des Leinols in dieser Krankheit, Mittau und Riga, 1767. — Melli, Sulla passione iliaca ricerchi patologiche et terapeutiche. Milano, 1819. Dobrowolsky, Über die Krankheit Ileus (en langue russe). Saint-Pétersbourg, 1838.

(1) Abercrombie, l. c., cite des cas de ce genre qu'il désigne sous le nom d'iléus simple.

point de l'abdomen, ordinairement vers la région ombilicale, quelquefois vers la région iliaque; tantôt elle s'y fixe, ou bien s'étend à la partie supérieure de l'abdomen, offrant un type continu, rémittent ou périodique : il n'est pas rare de voir cette douleur saisir tout à coup le malade, dans toute son intensité; d'autres fois au contraire débuter faible et légère et acquérir peu à peu son plus haut degré de violence, tellement que les malades, désespérant de la voir s'arrêter, poussent des gémissements. Elle peut augmenter, diminuer, ou n'éprouver aucun changement par le tact ou une douce pression; parfois manquer ou commencer plus tard que de coutume (2). Les aliments solides, puis les boissons sont d'abord rejetés par les vomissements (3), ensuite une matière biliosomuqueuse, enfin les matières stercorales, quelquefois même les clystères eux-mêmes (4) sont rejetés par cette voie. Les matières stercorales offrent plus ou moins les caractères de l'odeur qui leur sont propres. Leur quantité est minime, médiocre, ou très-abondante. Elles sont quelquefois formées d'un liquide foncé et âcre qui laisse déposer au fond du vase une matière noire. D'autres fois des éructations ou des coliques précèdent les vomissements (5), auxquels viennent se joindre le hoquet, de l'anxiété, ainsi que le météorisme du ventre. Le pouls est fréquent, petit, concentré, puis irrégulier, intermittent, à peine sensible, et filiforme ; la chaleur de la peau est accrue ou diminuée; la soif est intense, la débilité extrême, portée même jusqu'à la syncope : il existe un véritable état de collapsus général ; la face est pâle, livide, altérée ; les extrémités sont froides, l'haleine et la transpiration fétides, les urines pâles. Quelquefois viennent se joindre à cet ensemble des convulsions, des syncopes, une débilité extrême ; après quoi les douleurs et les vomissements cessent ; des excréments, préludes de la mort, s'échappent par l'anus, et le malade périt promptement ou au bout de quelques jours.

2. *Nécropsie.* — L'ouverture des cadavres des individus qui ont succombé à l'iléus, montre dans le tube intestinal des altérations de diverse nature. Tantôt on n'a rien trouvé si ce n'est une dilatation (6) dans une plus ou moins grande partie des intestins ; d'un autre côté une partie également plus ou moins considérable de ces mêmes organes était épaissie (7) sans aucune trace évidente de rétrécissement, offrant une coloration tout à fait blanche tandis que la partie supérieure était plus ou moins dilatée (8), transparente, remplie d'air et d'un liquide séreux. On a trouvé chez certains sujets des signes d'inflammation (9), chez d'autres on n'a rien observé de semblable (10). On peut en dire autant de la gangrène, des ulcérations et des perforations de l'intestin qu'on a observées tant sur l'intestin grêle que sur le gros intestin ; mais l'exsudation est très-rare.

On a encore observé sur les cadavres comme résultats de l'iléus : l'atresie de l'anus (11), l'interception du canal intestinal (12), des changements vicieux de situation de cet organe (13) ainsi que son intussusception (14), la hernie étranglée d'une de ses parties (15), un étranglement interne (16), des indurations (17), des squirrhes (18) coïncidant

(2) Kleinstein, Med. Jahrb. des osterreich. Staats. N. F. Bd. 1, St. 4, p. 111.

(3) Ces vomissements ont eu lieu par la bouche et les narines de l'enfant d'un Juif âgé de deux semaines. Jos. Frank in schedis.

(4) Galien (De sympt. caussis, l. c.) « et clysteres ita nonnullis adscenderunt, ut vomuerint et stercus per lethales volvulos. » — Sennert (Op. t. III, p. 428) raconte que des suppositoires mêmes ont été rejetés par le vomissement. — Sidenham, Opera. Genev., 1757. t. I, p. 44, 45, 128. — Thomann in Horn, n. Archiv 1, Bd., p. 16. Note.

(5) Abercrombie, l. c., passim.

(6) Abercrombie, l. c., p. 139.

(7) Abercrombie, p. 147.

(8) Wickens Hodges, l. c.

(9) De Castro (Philos. Transact., v. 47, p. 125) a trouvé le cœcum enflammé, gangrené et même perforé ; cet intestin ainsi que le colon étaient en outre dilatés à un très-haut degré, au point de faire disparaître toute trace de valvules.

(10) Abercrombie, l. c.

(11) Cf. chap. II, § 5, 4.

(12) Cf. chap. II, § 5, 2.

(13) Cf. chap. II, § 9.

(14) Cf. chap. II, § 10.

(15) Cf. chap. II, § 12, 13.

(16) Cf. chap. II, § 13.

(17) Cf. chap. V, § 24.

(18) Cf. chap. V, § 26, 27.

avec un rétrécissement du calibre de l'intestin, des adhérences anormales, des tumeurs du pancréas (19) et des glandes mésaraïques, et enfin des altérations du foie, de l'utérus, et des ovaires (20).

§ LVI. *Des causes de l'iléus.*

1. *Causes prédisposantes.* — Parmi les causes prédisposantes de l'iléus on peut ranger en général toutes les causes capables de produire le resserrement du ventre, comme toute maladie amenée par le retard ou la paresse de ses fonctions. On peut assigner également comme prédisposant à cette maladie une constitution languissante, atonique, la prédominance du système veineux, la vie sédentaire, les aliments farineux, le trop grand usage des aliments secs uni à l'habitude de peu boire. Monfalcon (1), au contraire, regarde comme prédisposant à l'iléus la constitution nerveuse et une trop grande mobilité de la masse des intestins. Les individus atteints de hernies sont, en outre, grandement exposés au danger de cet accident, mais plus encore ceux qui sont affectés d'un rétrécissement d'une partie du tube intestinal de quelque manière qu'il ait été produit. Enfin, Sydenham (2) fait mention de l'iléus comme symptôme d'une fièvre aiguë épidémique; Etmuller (3) et Dodonæus parlent d'un iléus périodique, Borrichius (4) et Sims (5) citent cette maladie comme endémique dans la Jamaïque.

2. *Causes déterminantes.* — Les causes déterminantes de l'iléus sont l'excès de nourriture (6), surtout des aliments d'une digestion difficile : tels que le lard (7), les viandes dures et fermes (8), les œufs durs (9) et les champignons (10); l'usage de l'*amarillus* (11), des poires (12), des groseilles (13), des pièces d'or de 48 (14) avalées, des noyaux de cerises (15) et de pêches (16), la magnésie calcinée (17), les matières fécales durcies dans la cavité intestinale (18), la présence des vers (19), les calculs biliaires (20) et intestinaux (21), les purgatifs drastiques (22), les poisons âcres, le froid du ventre ou des pieds (23), les

---

(19) Cf. chap. VI, § 28, 1. — Abercrombie, l. c., p. 147, 149, 151.

(20) Cf. chap. X, § 53, 4. Note.

(1) Dictionnaire des sciences médical. t. XXIII, p. 547.

(2) L. c., p. 44 (Forsan etiam inter symptomata, febribus supervenientia recenseri potest iliaca passio, eo quod vomitus enormes, qui initio febrium accidere solent, huic occasionem quandoque subministrent.)

(3) Opera, p. 134.

(4) Bartholin, Ep. med. cent. IV, ep. 92, p. 473.

(5) Bemerkk., Über epidem. Krankh. A. d. Engl. von Müller. Hamburg, 1775. p. 12.

(6) F. Hoffmann, l. c., p. 290. — Henricus ab Heer, l. c., p. 318. — Hauff, l. c., p. 55.

(7) Dorfmüller, l. c., p. 581.

(8) Idem, l. c. p. 583.

(9) Lamartinière, Diction. des sciences méd., t. XXIII, p. 568.

(10) Cælius Aurelianus, l. c. — Nic. Piso, De cognoscendis et curandis morbis. lib. III, c. XXI, p. 241.

(11) Behr, in Actis natur. curios., vol. V, obs. 46, p. 173.

(12) Grübel, in Ephem. natur. curios., dec. III, a. IV, p. 201.

(13) Ibid., p. 199.

(14) Khern, Iliaca passio aurea. Eph. nat. cur., cent. I, II. obs. 154, p. 318.

(15) Helm, Zwei Krankengesch. p. 24 (295 noyaux au-devant de la valvule du colon).

(16) Malacarne, Mem. di matem. e fisica. t. X, p. 18.

(17) Schenk, Merkw. Krankengesch. n° 9.

(18) Sennert, Opera, t. III, p. 428. — F. Hoffmann, l. c., § 13, p. 290. — Hautesierck Rec. d'obs., t. II, p. 628. — Guérin, l. c., p. 385. — Krusch, Journal d'Hufeland. 53 Bd., 5 St., p. 108. — Hufeland, ibid., p. 111. — Lamartinière, Mémoires de l'Académie de chirurg., vol. IV, mém. p. 226. — Ebers, l. c. — Hauff, l. c., p. 55.

(19) Muralto, Ephem. natur. curios., dec. II, a. 1, obs. 118, p. 300. — Hunerwolff, ibid., dec. II, a. 5, obs. 19, p. 32. — F. Hoffmann, l. c., § 10, p. 289. et obs. 7, p. 314. — Morgagni, epist. 30, art. 32. — Carresi, Selectus e praxi quindena in nosocomio S. Sabini, dec. VII-X. Senis, 1830. (Hufeland Bibliothek, 66 Bd., p. 243.

(20) Morgagni, Ep. 35, a. 35. — Abercrombie, l. c., p. 166. — Craigie, Edinb. medic. and surg. Journal, vol. XXII, p. 235.

(21) Ovelgün, Acta natur. curios., vol. V, obs. 81, p. 301. — Storch, ibid., vol. VII, obs. 100, p. 357.

(22) Thom, Erfahr. und Bemerkk, p. 93.

(23) Brandis, l. c., p. 37, 47.

métastases rhumatismales (24) et arthritiques, la suppression d'une odontalgie (25), d'une fièvre intermittente, les commotions morales (26), la colère (27), la peur, les chagrins (28), l'hystérie (29), l'entérite (30), la colique (31), une constipation opiniâtre (32), la hernie étranglée (33), un étranglement interne (34), l'intussusception (35) de l'intestin, l'atrésie de l'anus (36), les blessures de l'estomac ou des intestins.

3. *Cause prochaine.* — Les anciens avaient déjà cherché à placer, et à bon droit, la cause prochaine de l'iléus dans le mouvement antipéristaltique de l'intestin; car, toutes les fois que l'action normale de ce canal est entravée par des spasmes, une inflammation ou un obstacle quelconque, et que les matières qu'il contient ne peuvent suivre leur route ordinaire, elles remontent contre leurs propres cours, et retournent au point d'où elles étaient venues (37).

(24) Dorfmüller, l. c., p. 580.
(25) Brandis, l. c., p. 59.
(26) Janzion, Annales de la Société de méd. de Montpellier, t. VI, P. I, p. 119.
(27) Boblet, Journ. de méd., t. LXIX, p. 63. — F. Hoffmann, l. c., § 14, p. 291 et obs. 5, p. 309.
(28) Howitz, Acta reg. Soc. med. Havn., vol. VI, p. 167.
(29) Schæffer, Journal d'Hufeland, 5 Bd., 2 St. p. 25.
(30) Cf. chap. III, Hippocrate, l. c. — Galien, l. c. — Stoll, Aphor., p. 100. — P. Frank, Epit., lib. II, p. 252 — Quarin. De curand. febribus et inflammat., p. 372.
(31) Sydenham, l. c., p. 128 (il s'agit d'une colique bilieuse qui mériterait peut-être d'être appelée avec plus de raison une entérite). — Hauff, l. c. p. 58.
(32) Cf. chap. X, § 53.
(33) Cf. chap. II, § 12, 13. — Wedel, Diss. æger passione iliaca ex hernia laborans. Jenæ, 1681. — Gœlicke, Diss. de ileo ex hernia. Francof., 1735. — Quelmalz, Pr. de ileo ex hernia eaque demum cum intestino suppurata. Lipsiæ, 1750. — F. Hoffmann, l. c., obs. 3, p. 305. — Heberden, Commentar. Lond., 1802, p. 228. — Morgagni, epist. 34, art. 13. — Kœhler, Journal d'Hufeland, 31 Bd. 1 St., p. 138. — Ebers, l. c.
(34) Cf. chap. II, § 13.
(35) Cf. chap. II. § 10. — Kehr, Diss. de ileo per introsusceptionem. Leid., 1702.
(36) Cf. chap. II, § 5, 4.
(37) On a beaucoup agité la question de savoir si la valvule iléo-cœcale forme un obstacle à ce que les matières contenues dans les gros intestins puissent remonter dans l'intestin grêle. Quoique, à l'état normal, les choses se passent ainsi, il n'en est pas de même à l'état de maladie : en effet, cette valvule peut se trouver dans un état de relâchement plus ou moins complet, ou bien éprouver avec les intestins une distension plus ou moins forte. D'ailleurs la conversion des matières alimentaires en matières stercorales ne paraît pas se passer seulement dans les gros intestins. Il faut admettre en outre que toutes les causes susmentionnées de l'iléus, ainsi que les coarctations intestinales elles-mêmes, peuvent amener la mort par gangrène, perforation ou tympanite, sans qu'il vienne s'y joindre de fréquents vomissements; mais ces vomissements n'ont aucun caractère stercoral; d'où il suit que l'iléus forme une maladie spéciale qu'on ne doit attribuer ni à l'entérite (Galien), ni à la colique (Cullen, Purcell, Barthez, Abercrombie), ni au vomissement et à l'obstruction.

§ LVII. *Diagnostic.*

1. *Diagnostic en général.* — Il n'est certainement pas difficile de constater la présence des matières fécales dans les matières du vomissement, la vue et l'odorat pouvant facilement les faire reconnaître; mais une chose sur laquelle les médecins sont loin d'être d'accord c'est de savoir s'il est nécessaire qu'il y ait vomissement de matières stercorales pour établir le diagnostic de l'iléus, ou bien s'il suffit qu'il y ait obstruction de l'intestin (ce qui n'est nullement constant) et vomissement d'une matière quelconque. Cette dissidence d'opinion explique comment il peut se faire que, parmi les médecins, les uns appellent iléus une maladie que d'autres appellent d'une autre manière, et comment les anciens parlent si souvent de l'iléus tandis qu'il est si rare parmi nous, car nous ne rapportons à cette dénomination que les cas où se sont manifestés des vomissements stercoraux. Il ne suffit pas toutefois de savoir discerner seulement les vomissements de cette nature, mais il importe d'en reconnaître la cause, qui est différente et variable, et de préciser l'état des intestins auquel ils se rapportent. Pour parvenir plus sûrement à ce but, les anciens avaient admis plusieurs espèces d'iléus. Ils distinguaient l'iléus

inflammatoire, l'iléus spasmodique, et l'iléus produit par l'obstruction des intestins; auxquels Naumann (1) a ajouté avec moins de raison l'iléus paralytique. Quant à Sauvages, il admet autant d'espèces dans cette maladie qu'il y a de causes capables de la faire naître. Pour nous, nous distinguons : l'iléus spasmodique, l'iléus inflammatoire, l'iléus par rétrécissement et l'iléus par obstruction des intestins. D'après l'observation de Sydenham (2), cette maladie, désignée sous le nom de nothus, est très rarement primitive ou spontanée; elle est au contraire bien plus souvent secondaire ou consécutive.

2. *Iléus spasmodique.* — L'iléus spasmodique (3) est une maladie simple, et qu'on observe assez rarement; Sauvages (4) l'a décrite d'après Sennert (5), et la rapproche fort de la colique (6), surtout de la colique hystérique. D'après Ebers (7), elle atteint surtout les individus sujets à des affections arthritiques. Sennert a vu rejeter des lavements par la bouche, ce qui ne saurait avoir lieu lorsque le spasme seul est la cause de la maladie. Pendant la maladie, l'inflammation des intestins peut survenir et se joindre à elle.

3. *Iléus inflammatoire.* — On distingue l'iléus provoqué par l'inflammation (8) de l'intestin grêle, ce qui arrive très-fréquemment : 1° par l'acuité ou la rapidité de sa marche, 2° par la fièvre et l'atrocité des douleurs; 3° la prostration des forces est extrême; 4° le malade ne peut garder ni aliments ni boisson; 5° il survient de forts hoquets avec sueurs; 6° quelquefois des convulsions se déclarent; 7° on aperçoit d'autres fois dans l'endroit douloureux une tumeur rénitente, oblongue, offrant au toucher la sensation d'une corde tendue; 8° les urines se suppriment; 9° l'abdomen se gonfle; 10° la respiration devient anhéleuse et précipitée (9).

4. *Iléus par rétrécissement de l'intestin.* — On rapporte à l'iléus par rétrécissement ou par occlusion complète du tube intestinal : 1° l'iléus des sujets imperforés (Sauvages); 2° l'iléus par compression de l'intestin (Sauvages); 3° l'iléus dépendant d'une hernie; 4° l'iléus provoqué par un étranglement interne; 5° l'iléus volvulus (Sauvages), ou par intussusception; 6° l'iléus dépendant de la transformation calleuse des intestins; enfin 7° l'iléus squirrheux et cancéreux. On doit toutefois bien connaître toutes les affections que nous avons déjà décrites et dont nous avons parlé avant de traiter de l'iléus, car leurs symptômes précèdent ordinairement l'invasion de cette maladie qu'accompagnent le spasme ou l'inflammation et même quelquefois l'une et l'autre de ces complications.

5. *Iléus par obstruction de l'intestin.* — On rapporte à l'iléus par obstruction du tube intestinal : 1° l'iléus provoqué par la présence de matières fécales indurées séjournant dans les intestins; 2° l'iléus par engorgement muqueux du colon (10); 3° l'iléus physodes (Rolfink) (11); 4° l'iléus causé par la présence de calculs; 5° par la présence de vers intestinaux; 6° enfin par celle de corps étrangers introduits par déglutition dans les voies digestives.

§ LVIII. *Pronostic.*

1. *Pronostic.* — Le pronostic de l'iléus est en général funeste; aussi Ga-

(1) L. c., p. 770. Arétée combat avec raison l'opinion de ceux qui prétendent que les intestins se laissent remplir par les matières fécales à cause de la paralysie. Je doute, pour mon compte, que la paralysie des intestins puisse provoquer le vomissement et l'iléus, que nous n'avons jamais observé chez aucun malade dans cette condition. Cependant de Castro (Philosop Transact. Year. 1751, vol. XLVII, p. 123) dit : « An account of iliac passion from a palsy of the large intestines.»

(2) L. c., p. 44.

(3) Ranoe, Ileus spasmodicus (Acta reg. Soc. med. Havn., vol. II, p. 348). — Barthez, Mémoire sur le traitement méthodique des fluxions et sur les coliques iliaques. Montpellier, 1816, p. 63. — Montfalcon, l. c. — Harsleben, Diss. de ileo maximo propter spasmum. Francof., 1798. — Abercrombie, l. c.

(4) Opera, t. III, p. 428.

(5) L. c., p. 560., species 3.

(6) Barthez, l. c. — Abercrombie, l. c. et d'autres.

(7) L. c.

(8) Ranoë, Diss. enteritis iliaca. Havn., 1775.

(9) Sauvages, ed. Daniel, t. IV, p. 559.

(10) Bonet, Sepu chretum, liv. III, sect. XIV. De dolore iliaco, obs. 25, p. 919.

(11) Forestus, liv. XXI, obs. 18.

lien (1) avoue n'avoir guéri aucun des malades chez lesquels il a rencontré le vomissement des matières stercorales. Mais la médecine moderne a eu plus de succès, et a sauvé un grand nombre de malades atteints de ce mal. Ces guérisons ont surtout eu lieu lorsque la maladie reconnaissait pour cause la présence dans les intestins de matières fécales indurées, de vers, de calculs et de corps étrangers qui obstruaient leur cavité, ou bien encore lorsqu'elle s'est développée sous l'influence de contractions spasmodiques. Quand, au contraire, il s'agit de rétrécissement de l'intestin, et qu'on ne peut détruire la cause de l'iléus, l'inflammation s'emparant alors de ce viscère, et la gangrène survenant, il n'y a presque pas d'espoir de sauver les malades. On peut également regarder comme un pronostic fâcheux de l'issue de la maladie l'acuité de la douleur portée à un haut degré, les vomissements persistants, l'ejection par cette voie des matières stercorales, leur couleur noire, l'affaissement subit du ventre sous l'influence d'un violent iléus, les vents rendus sans aucun soulagement, et enfin la plupart des autres symptômes qui sont en général d'un mauvais augure (2). On a vu néanmoins malgré la gravité du mal guérir des malades dont on désespérait de sauver les jours. Quant à ceux qui sont souvent pris de l'iléus, ou qui récidivent (3), comme ceux dont la maladie donne lieu à une autre maladie consécutive telle que l'hydropisie ascite par exemple, ils finissent par succomber.

§ LIX. *Traitement de l'iléus.*

1. *Traitement général.* — Une des premières indications à remplir dans le traitement de l'iléus consiste à reconnaître la cause de la maladie, et à la détruire lorsqu'il est possible de le faire. On doit ensuite combattre l'inflammation, calmer la douleur et les spasmes (1) et provoquer la liberté du ventre; ces précautions sont indispensables, soit qu'on emploie de concert avec elles les différents modes de traitement généraux, soit qu'on choisisse parmi eux celui qui paraît le mieux indiqué d'après les causes spéciales et les symptômes de la maladie.

2. *Causes.* — La distinction et le traitement spécial des causes de l'iléus deviennent surtout indispensables lorsque celui-ci est consécutif ou secondaire, attendu qu'on ne peut enrayer sa marche ou le guérir qu'en découvrant à temps la cause qui le produit. Ceci s'applique surtout à la hernie étranglée (2) qui provoque si souvent l'iléus, et dont on doit s'enquérir avec le plus grand soin, de même qu'à l'intussusception, à l'étranglement interne et au rétrécissement du tube intestinal (3). On pourrait ajouter encore toutes les causes d'obstruction qui pourraient par hasard intercepter la cavité de cet organe, telles que les matières fécales indurées, les calculs, les corps étrangers qui auraient pu être avalés, et dont on doit provoquer l'expulsion. Quant aux moyens d'obtenir ce résultat, il en a été question plus haut; nous n'y reviendrons pas ici. Nous devons toutefois faire observer et recommander à ceux qui sont atteints de quelques unes de ces causes d'obstruction intestinale capables d'engendrer les coliques ou l'indigestion, de s'appliquer avec le plus grand soin à les combattre à temps par un traitement approprié.

3. *Traitement.* — La plupart des mé-

---

(1) De locis affectis, l. c. (« a quo affectu vix unquam aliquis evasit »). « Horrida hæc affectio est hucusque omnium fere judicio lethalis. » Sydenham.

(2) Tels sont les hoquets, la tympanite, le tremblement des membres, les convulsions, le froid des extrémités, l'ischurie, les sueurs froides, fétides, le facies hippocratique, le pouls petit, filiforme, intermittent, ou l'absence du pouls.

(3) Morgagni, Adversar. anat., lib. III, 16.

(1) Loin de chercher à arrêter le vomissement, on doit au contraire le favoriser; tel est l'avis de Maxwell (l. c.) et de Michaelis. (Græfe und Walther, Journal, Bd. 6, p 369.)

(2) Vogel, Sichere und leichte Methode, den Ileus von eingeklemmten Darmbrüchen zu heilen. Nürnberg, 1797.

(3) Meirelles a guéri un malade dont l'iléus datait déjà de 26 jours, en surmontant un obstacle qui avait son siége dans l'S iliaque du colon, au moyen d'une sonde introduite dans l'anus. (Revista medica fluminense publicada pela sociedade de med. do Rio-Janeiro. 1835. n° 7 à 9.—Hufeland Bibl. 76 Bd., p. 322.

decins (4) ont recommandé la saignée, soit pour combattre l'inflammation qui s'est développée, soit pour prévenir celle qu'on a lieu de craindre (5) ; elle n'a pas moins d'avantage pour amener le relâchement des intestins en proie aux contractions spasmodiques. On doit surtout recourir à ce moyen dans le début de la maladie, et le répéter quand il existe des symptômes inflammatoires. Plus tard, la maladie continuant à faire des progrès, on doit encore tirer du sang soit à l'aide de ventouses scarifiées (6), soit au moyen des sangsues appliquées sur l'abdomen.

4. *Anodins et antispasmodiques.* — Lorsque l'iléus affecte un caractère spasmodique ou des douleurs nerveuses, on doit administrer les médicaments anodins et antispasmodiques ; surtout l'opium (7), la jusquiame (8) et la belladone (9). Plusieurs praticiens (10) ont recommandé dans ce cas l'acide carbonique ainsi que la potion de Rivière.

5. *Excitants et toniques.* — Il arrive rarement dans l'iléus de trouver l'indication d'administrer les toniques et les excitants, cependant il se présente des cas dans lesquels le vin (11) et le quinquina (12) pourraient être administrés avec avantage.

6. *Purgatifs.* — Les purgatifs, malgré tout ce qu'ont pu dire Piso (13) et Richter (14) contre leur emploi, doivent être vantés avec juste raison, surtout lorsque le canal digestif renferme des matières fécales indurées, des calculs, des corps étrangers et des vers intestinaux. On doit toutefois les employer avec beaucoup de prudence et prendre garde qu'ils ne viennent à augmenter l'inflammation, l'état spasmodique ou le vomissement. C'est pourquoi tant qu'il existe de l'inflammation on ne doit faire usage que des purgatifs huileux, tels que l'huile d'amandes douces, l'huile de lin (15), l'huile de ricin (16), qu'on peut faire précéder de l'emploi de l'opium pour calmer les spasmes. Si par hasard les purgatifs étaient rejetés par le vomissement, il deviendrait bien difficile d'insister sur leur administration. Après les huileux nous recommandons la manne (17), le mercure doux ou calomel (18),

---

(4) Arétée, Cur. acut., liv. II, c. V. — Celse, l. c. — Paul d'Égine, liv. III, c. XLIV. — Sydenham, l. c., p. 128, 565. — De Haen, Bd. 5, p. 88.—Pringle, Krankhh. e. Armee, p. 176. — Abercrombie, l. c., p. 190.

(5) Quarin, l. c., p. 390.

(6) Celse, l. c. — Arétée, l. c. — Paulus, l. c.

(7) Bablet, Journ. de méd., t. LXIX, p. 63. — Conrad, l. c.—Lagavan, Journ. de méd., t. LXIV, p. 243. — Mead, Monita et præcepta. Lugd. Bat., 1773, p. 70. Il loue l'extrait thébaïque à la dose d'un grain uni à un scrupule d'extrait cathartique). — Kleinstein, l. c. — Schæffer, Hufeland Journ., Bd. 35, p. 26. (calomel et opium). — Kaiser, Heidelb. klin Annalen, Bd. 7, H. 4, p. 638. (Pr. opium pur, 1 grain, ipécac. un quart de grain ; tartrate de potasse, 6 grains ; sucre blanc, 8 grains ; mêlez et faites six doses qu'on peut prendre toutes les heures). — Abercrombie, l. c., p. 192.

(8) Kortum, l. c., p. 22 (émulsion préparée avec les semences de jusquiame).

(9) Rosati, Osservatore medico di Napoli. Napoli, 1830, juin (à l'intérieur et à l'extérieur).

(10) Sydenham, l. c., p. 45. — Pringle, Krankhh. e. Armee, p. 180.

(11) Arétée, l. c.—Abercrombie, l. c., p. 193.—Ulrich, Ileus durch Champagner geheilt. —Casper, Wochenschrift, 1837, nº 25.

(12) Burel, Journ. de méd., t. XXXII, p. 146. — Samml., Auserles. Abh. f. pr. A., Bd. 1, St. 3, p. 89.

(13) L. c., p. 247. (« quod vero quidam stercore duro intestinis inhærente medicamentis purgantia propinant, non laudandum est, magnam enim inferunt violentiam, aliunde trahentia humores, qui valde implent intestina ac perinde valentius vomere cogunt. »)

(14) Therapie, Bd. 4, p. 215.

(15) Gallesky, l. c. — Van Swieten, Comment., § 608, 690. — Kortum, Beitrage zur prakt. Arzneiwissenschaft. Gœttingen, 1795. Le même auteur, dans le Journal d'Hufeland, 10 Bd, 2 St., p. 21. — De Haen, 5 Bd., p. 88.

(16) Quarin, l. c., p. 400. (Pr. 3 onces (90 grammes) d'huile de ricin triturée avec un jaune d'œuf dans un mortier de pierre, avec addition de 2 onces (60 grammes) de sirop d'althéa et 10 onces (300 grammes) d'eau commune ; prendre de cette mixture deux cuillerées toutes les demi-heures.)

(17) Hildebrand, De admirando mannæ effectu in passione iliaca. Nova acta nat. cur., t. II, obs. 96. p. 382.

(18) Schæffer, Journal d'Hufeland, 31

auquel on peut associer, selon l'indication, l'opium et l'extrait de jusquiame ou de belladone ; un bol (19) composé de mercure doux et de rhubarbe, la potion laxative de Vienne, à laquelle on peut ajouter avec avantage l'eau de laurier-cerise (20). Les sels neutres conviennent moins ici, quoiqu'ils aient été recommandés par un bon nombre de médecins (21). On ne doit admettre que fort rarement l'usage de l'huile de croton-tiglium (22), de la coloquinte, de l'aloès, de la scammonée, de jalap et des autres drastiques, quoique quelques médecins y aient eu recours.

7. *Vif argent ou mercure.* — Lorsque l'emploi de ces médicaments était sans effet, les anciens recouraient à de petites balles (23) de métal, soit d'or ou de plomb, qu'ils faisaient avaler au malade ; mais cet usage est aujourd'hui tombé en désuétude : ils employaient aussi le mercure ou vif-argent (24), soit seul, soit uni au miel ou à l'huile d'amandes, et en faisaient avaler plusieurs onces, et même une livre. On a vu plusieurs fois ce moyen parvenir à diminuer les vomissements, à calmer les violentes douleurs abdominales et à rétablir en peu de temps le cours du ventre. Quelques praticiens (25) rejettent tout à

Bd., 6 St., p. 30. (5 grains de calomel et un quart de grain d'opium.)

(19) Kortum, l. c.

(20) Naumann, l. c., p. 804.

(21) Pringle (l. c., p. 178) vante le sel amer.

(22) Dorfmüller (l. c., p. 585) l'a employée avec avantage tandis que d'autres n'en ont retiré aucun effet utile. — Susewind (Casper, Wochensch. 1837, p. 404) a obtenu un bon effet des frictions faites sur le ventre avec un mélange de 12 gouttes d'huile de croton tiglium dans demi-once d'huile d'amandes douces, en employant un tiers de cette mixture en frictions toutes les six heures.

(23) Van Helmont (Opera, p. 261) les recommande. — Cælius Aurelianus et Quarin (l. c., p. 393) rejettent leur emploi. — Chirac ne pense pas que les balles de plomb doivent être préférées au mercure dans le traitement de la passion iliaque. (Montpell., 1694.)

(24) Paræus, Opera chir., lib. xx, cap. xxxviii, ed. Francof., 1594, p. 602. — Joannes Rhodius, Observatt. med., cent. ii, obs. 80. — Henricus ab Heer, Observ. med., lib. i, obs. 2. — Zacutus Lusitanus, De med. princ. historia, lib. ii, obs. 97. — Laz. Rivière, Opera med. univ. ed. Horstii Venet., 1668, p. 299 et 561. —Sylvius de Le Boë, Opera med. ed. 2. Amstel., 1680, p. 194. — F. Hoffmann, Med. rat. syst., t. iv, P. ii, sect. ii, cap. iv, § 8. Enarrat. morbor., obs. 3. Fundamenta praxeos med. Hal. 1748, sect. iv, cap. iv, § 7. — Mead, Monita et præc. Lugd. Bat., 1775, cap. vi, sect. ii, p. 71. — Morgagni, De sedib. et causis morb.. epist. xxxiv, art. 13. — De Haen, Rat. med., P. xi, § 1, p. 138, § 3, p. 175, § 4, p. 182, § 5, p. 186 et suivantes. Traduction de Platner, Bd. 5, p. 88, 119. — Nevinson, Obs. on the use of crude mercury in obstructions of the bowels arising from inflammation or other causes. London, 1788. Journal de médecine, t. lxxxii, p. 468.—Blanchini, Lettera v intorno ulla febbre mal., p. 240. — Ghisi, Lettere med. i, p. 65. — Burserius, Institutt., vol. iv, P. ii, c. viii. ed. Lipsiæ, p. 413.— Muralto, Ephem. nat. curios., dec. ii, a. 7, obs. 119, p. 214. — Jægerschmidt, ibid., dec. iii, a. 2, obs. 155, p. 243.— Khonius, ibid., dec. iii, a. 9 et 10, obs. 79, p. 147 (dans l'iléus causé par la hernie étranglée). — Woensel, Act. natur. curios., vol. v, obs. 105, p. 518. — Rau, Nova acta natur. curios., t. iii, obs. 37, p. 147. — Wickens Hodges, l. c. — Willan, Lond. med. Journ., vol. v, p. 403. Samml., Auserles. Abh. Bd. 15, p. 19. — Perry, Med. comment., dec. ii, vol. vii, p. 351. Auserles. Abh. Bd. 15, p. 580.—Millan, Lond. med. Journ., vol. v, p. 401. Samml. Auserles. Abh. Bd. 10, p. 392. — Panzoni, Beschreib. der Krankh. von Italien, n° 6, p. 60. —Valdambrini, Uso del mercurio crudo. Firenze, 1744. — Weikard, Verm. Schrift. St. 2, p. 52. — Moscati, Mem. della Soc. ital., t. iv, p. 153.—Hufeland et Krusch, dans le Journal d'Hufeland, 53 Bd., 5 St., p. 95 et 111.—Ebers, Ibid., 68 Bd., 5 St., p. 34 et 6 St., p. 3, 83 Bd., 2 St., p. 62. — Rolland et Nicolaison, Bibl. for Laeger, 1825, 1 H., p. 17. Froriep Notizen, 1825, sept., p. 249. Archives générales, 1824, juin. — Eckstrœm, Jahresbericht der Arbeiten d. schwed. med. Ges. Rust Repertor. 21 Bd., H. i. — Oberstaedt, dans le Journal d'Hufeland, 1832, 74 Bd., 5 St., p. 154. — Hauff, dans le Journal d'Hufeland, 80 Bd., p. 9. — Bulletin, 1828, n° 8, p. 352.— Bellucci, in Esculapio Napoli, 1828. — Lœwenhardt, Diagnost. prakt. Abhandll. aus dem Gebiete der Med., Chir. u. s. w. 2 Th., p. 250.

(25) Morgagni, Ep. xxxiv, a. 13. (« Nam

fait l'emploi du vif-argent; d'autres (26) restreignent avec raison son usage aux cas où l'iléus doit être attribué à l'accumulation dans l'intestin de matières stercorales indurées.

8. *Lavements.* — En outre, on administre à plusieurs reprises des lavements, soit, comme on le fait ordinairement, avec une infusion de fleurs de camomille, une décoction de graine de lin, avec addition d'huile de lin (27), de sel de cuisine, d'oxymel simple, de vinaigre (28), d'assa fœtida (29), ou d'ipécacuanha (30), soit de simples lavements d'eau pure, chaude (31) ou froide (32). On peut aussi faire usage de la fumée (33), de l'infusion (34) ou de la décoction de feuilles de tabac, de la décoction de ciguë (35), de jusquiame et de belladone (36) en se servant de l'appareil (37) recommandé à cet effet, à l'aide duquel on pousserait les liquides dans les intestins. Mais si ces lavements eux-mêmes venaient à arriver jusqu'à la bouche, et à être rejetés par le vomissement, il deviendrait difficile d'en continuer l'usage. Enfin nous avons dit plus haut qu'on pourrait refouler (38) avec avantage de l'air dans les intestins, ou raréfier (39) celui qui y est contenu, en faisant connaître la manière d'exécuter cette opération.

9. *Remèdes externes.* — On a cherché à rendre le traitement de l'iléus plus efficace, en appliquant à l'extérieur des topiques sur l'abdomen, tels que des sinapismes, des vésicatoires (40), et autres applications de ce genre qui conviennent au début d'une douleur rhumatismale; un petit chien vivant appliqué sur le ventre (41), des frictions avec un liniment volatil, une dissolution d'opium, l'huile de jusquiame obtenue par décoction (42), les fomentations

---

si sphacelo fracida intestina ne materiæ quidem resistunt, quam continent, cavendum hoc ipsum est, ne rebus gravissimis deglutitis, aliam quam quæ oporteat, viam aperientes, interitum acceleremus.») — Sydenham, l. c., p. 45.— Hanius, l. c.

(26) Schmidt, in med. Zeit. heräusg. vom Verein f. Heilk. in Preussen. 1835, nº 11.

(27) Celse, l. c. (« In alvum ex parte inferiore tres aut quatuor cyathos calidi olei dare.»)

(28) M. Herz, Briefe an Arzte, 1. Samml. 2. A., p. 12. — Fleisch in Horn, Archiv. 6 Bd., p. 230.

(29) Joerdens, dans le Journal d'Hufeland, 17 Bd., 2 St., p. 87.

(30) Michel, Journal de médecine, t. LXXI, p. 250. Samml. auserles. Abh. f. pr. A. 13 Bd., p. 530.

(31) Hippocrate, De morbis, lib. III, c. XV, ed. Kühn, t. II, p. 305.

(32) Basedow, l. c. — Smith, Edinb. med. and surg. Journ., vol. IX.— Abercrombie, l. c., p. 192.

(33) Sydenham, l. c., p. 365. — Behr, Act. nat. curios., vol. VI, obs. 53, p. 297. — De Haen, Rat. med., P. I, p. 113. P. IX, cap. V. P. XI, cap. III. Heilungsmeth, 1 Bd., p. 149. 4 Bd., p. 300. 5 Bd., p. 88. — Fowler, Med. reports of the effects of tabacco, etc. Samml. auserles. Abh. f. pr. A. 11 Bd., p. 383. — Conrad, dans le Journal d'Hufeland, 6 Bd., p. 492. — Kortum, ibid., 10 Bd., 2 St., p. 22. — Abercrombie, l. c., p. 191.

(34) Vicat, Delect. obs. pract. app., p. 31. — Heberden, Commentar. Lond., 1802, p. 225.—Hufeland, dans son Journal, 29 Bd., 5 St., p. 133. Note.—Wolf, ibid., 38 Bd., 3 St., p. 31. — Moll (in Rust Repertor. Bd. 28, H. I.) prescrit le lavement suivant dont il a retiré de bons effets : Pr. feuilles de tabac, un gros (4 grammes); faites infuser dans 5 onces d'eau (150 grammes); ajoutez un gros et demi (6 grammes) de gomme arabique et trois gouttes d'huile de croton tiglium. — Craigie, l. c.

(35) Ebers, l. c., p. 13.

(36) Kœhler, Journal d'Hufeland, 31 Bd., 1 St., p. 138. — Hanius, ibid., 82 Bd., 2 St., p. 4 (Pr. racines de belladone, un gros (4 grammes); versez dessus suffisante quantité d'eau bouillante et laissez infuser pendant une heure dans un vase bien clos, pour deux onces de colature qu'on mêlera à une égale quantité d'infusion de fleurs de camomille pour un lavement). — Wagner, ibid., 88 Bd., 2 St., p. 90. — Wotraba, ibid., 84 Bd., 3 St.

(37) Voir le chap. x, § 51, 8.

(38) Ibid.

(39) Ibid.

(40) Pringle, Beobachtt. über Krankheit. e. Armee, p. 176. — Wilmer, Cases and remarks in surgery. Lond., 1779, p. 127. Samml. auserles. Abh. f. A. 5 Bd., p. 708. — Abercrombie, loc. cit., p. 195.

(41) Sydenham, l. c., p. 45.

(42) Ricotti (Repertorio med. chir. per l'anno 1822. Torino, 1822, nº 25-30, jan.-jun.) a employé avec avantage l'huile de semence de jusquiame obtenue par

chaudes sur le ventre, les bains (43), enfin les applications froides sur le ventre (44), les aspersions de même nature sur les extrémités, et les boissons froides à l'intérieur (45) pour lâcher le ventre.

Dobrowolski (46) fait appliquer dans ce cas un grand vase à ventouses dont il se sert pour raréfier l'air par la chaleur.

10. *Gastrotomie.* — Dans quelques cas désespérés d'iléus, quelques médecins ont eu recours à la gastrotomie (47); et, comme nous l'avons dit ailleurs (48), elle a été pratiquée avec succès, ayant permis de réduire l'intussusception de l'intestin. On l'a pratiquée en outre pour obvier à l'obstruction complète de l'S iliaque du colon, dans le but d'en expulser les matières fécales; Pillore (49), Spangenberg (50), Martland (51), Berndt (52), Duclos (53) l'ont également pratiquée, le premier dans la région du cœcum, et les autres dans celle du colon descendant; après quoi un anus artificiel s'est établi.

CHAPITRE XII. — DE LA DIARRHÉE.

§ LX. *Définition. Auteurs qui ont écrit sur ce sujet.*

1. *Définition.* — On appelle diarrhée (1) l'évacuation fréquente et abondante par l'anus d'une matière le plus souvent

---

digestion, et la pulpe de coloquinte préparée avec l'huile de ricin. (Hufeland Biblioth., 50 Bd., p. 344.)

(43) De François, Ergo ileo balneum. Par., 1625. — Perreau, Ergo volvulo balneum. Par., 1659. — Tournay, Diss. an passioni iliacæ balneum. Nanciji, 1783. — Hazon, Journ. de méd., t. IV, p. 110. — Gorcy, Ibid., t. LXXXVI, p. 374. — Kortum, l. c.

(44) F. Hoffmann (l. c., t. IV, P. II, sect. II, c. X, p. 449) a appris du docteur Naboth, médecin à Leipsik, à se servir de l'eau froide dans le traitement de la colique, et l'utilité de ce moyen dans les cas d'iléus est proclamée par les auteurs suivants : De Haen (Rat. med., P. IX, c. V, p. 203. P. XI, c. III, traduction allemande, 4 Th., p. 295. 5 Th., p. 123); Stevenson (Edinb. med. essays, vol. V, P. II, p. 398); J. Spence (Med. transact. by the college of phys. in London, vol. III); Bureau et Adair (Memoirs of the med. Soc. of London, vol. II, art. 20, 21); Kite (Phys. and med. essays. London, 1796, p. 351); Smith (Edinb. med. and surg. Journ. vol. IX); Ranoë (l. c., p. 350); Conrad (l. c.). — Ce sujet est traité en outre d'une manière bien plus étendue par Brandis (Acta regiæ Societatis medic. Havn., vol. V, p. 27); et Howitz (ibid., vol. VI, p. 164 : « Præstantia aquæ frigidæ in ileo morbo novo exemplo evicta. ») — Les fomentations froides faites sur le ventre sont recommandées par Harles (Neues Jahrb. d. deusch. Med. u. Chir., 12 Bd., 1 St., p. 121); Reuss (Hufeland Journal, 57, 1 St., p. 117); Abercrombie (l. c., p. 192); Bülcke (Rust Mag. 22 Bd., p. 394 : il a appliqué de la neige); Moll (General-Sanitætsbericht des med. Collegii der Rheinprovinzen für 1832); Lucos (Casper Wochenschr., 1838, n° 11).

(45) Steidele a rapporté à P. Frank (extrait de ses notes) qu'il avait guéri une femme de quarante-quatre ans, enceinte de quatre mois, et atteinte d'un iléus fort grave, ainsi qu'un autre malade atteint du même mal, en les plongeant dans un bain tiède et leur faisant prendre à l'intérieur une grande quantité de glace préparée (gefrornes). Mais Ledelius affirme, dans les Ephémérides des curieux de la nature (dec. III. a. 1, obs. 98, p. 155) que l'eau froide en boisson a été nuisible.

(46) L. c.

(47) Switzer, Adnott. ad coletomiam. Havn., 1826.

(48) Chap. II, § 10.

(49) Gazette des hôpitaux, 11 janvier 1840, n. 6. — Fricke und Oppenheim, Zeistschr., 14, Bd. 4, H. p. 152 (ouvrage publié depuis 1776).

(50) Horn, Archiv., 1812, 1 Bd., p. 261 (cas remarquable et mémorable).

(51) Edinb. med. and surg. Journ., XXIV, 1825 oct., p. 271.

(52) Med. Zeitung von dem Verein für Heilk., in Preussen, 1838, n. 20.

(53) Archiv. gén., 1838, août.

(1) Ce mot est dérivé du grec διαρρέω (je coule).

Synonym. : Dévoiement, courante, flux de ventre, cours de ventre séreux, foire. — En latin : Alvi fluxus seu profluvium, perfluxus, alvus fusa, catacoria, catatropha, coprorrhœa, cœliorrhea, defluxus, defluxio, Cælius Aurelianus. — En italien : Diarrea, diarria, flusso di ventre, flusso di corpo, andata, andata di corpo, cocajuola, cagarola, soccorenza. — En anglais : Diarrhœa, looseness, flux, lask, laxaty of the belly, thorough go nimble. — En espagnol : Diarrea, cursos, chamberga, camaros, fluxo di vientre, correnzia, escurribanda. — En portugais :

liquide, et différant sous bien des rapports de l'aspect ordinaire des matières fécales.

2. *Auteurs.* — Il n'y a presque pas de livre de médecine dans lequel il ne soit fait mention de la diarrhée. Hippocrate (2), Galien (3), Celse (4), Cælius Aurélianus (5), Aétius (6), Alexandre de Tralles (7), Actuarius (8) ont écrit sur ce sujet tout comme les auteurs de toutes les époques. On a publié une foule de dissertations (9), de traités spéciaux (10), ce dont, au reste, chacun avait le droit; mais nous devons avouer qu'il ne nous

---

Diarrhea, curso do corpo, correnza, camaros, fluxo do ventre. — En allemand : Diarrhoe, Durchfall, Durchbruch, Durchlauf, Abweichen, Bauchfluss. — En belge : Buikloop, Doorloop, Achtergang. — En danois : Durklœp, Durchlœb, Durchflod, Bugflod, Buglob. — En suédois : Durchlopp, Durklopp, Væat, Skiaton. — En islandais : Bukhlaup.

(2) Opera. Nous citerons en temps et lieu les passages qui concernent ce sujet.

(3) Definit med. n. 268, ed. Kühn, t. XIX, p. 421 et ailleurs.

(4) Liv. IV, c. 19, ed. Ritte et Albers, p. 141.

(5) De morbis acutis, lib. III, c. 22, ed. Halleri, t. X, p. 306.

(6) Tetrabibl. I, Serm. IV. c. 19. Tetr. II, S. I. c. 90. Tetr. III. S. I. c. 35. 37. 38.

(7) Lib. VIII, c. 7, ed. Halleri, t. VI, p. 331.

(8) Lib. VI, cap. 6.

(9) Galeacei de St. Sophia, De febribus et omnimodo ventris fluxu. Lugd., 1571. — Zeiger, Ep. inquirens in paginas Loneri an hæ ἐξέτασιν μεθοδικὴν trium alvi fluxuum contineant. 1584.—Loner, Diss. obs. de fluxu diarrheæ, lienteriæ et dysenteriæ, a. 1588. Naumburgi observato. Lips., 1589. — Berger, De infecto et ulceroso profluvie intestinorum. Basil., 1616. — Schenkius, diss. de diarrhœa. Jen., 1621. — Varus, De alvi profluvio in genere. Jen., 1629. Du même auteur, De fluxu colliquativo. Ien., 1636.—Rolfink, Diss. pathol., n. XV. Jen., 1637.—Meilsmer, Diss. de diarrhœa. Lips., 1646. — — Bauhinus, De diarrhœa. Basil., 1663. —A. Neuerhaus, De alvi fluxus variis speciebus. Lugd. Bat., 1665. —Mindinger, Diss. de diarrhœa. Argent., 1664.—Schikart, Diss. de diarrhœa. Argent., 1671. — Wedel et Dœrner, De diarrhœa. Jen., 1673. — Grause, De alvi fluxu ex Hippocratis Aphor., I. 5. 6. Jen. 1674.—Burg, Diss. de diarrhœa. Lugd. Bat., 1676.—Leichner, De diarrhœa quadam epidemica. Erf., 1676.—Ravelly, Diss. sur la nature des cours de ventre et sur les remèdes que l'on y peut apporter. Paris, 1677.—Vesti, Diss. de diarrhœa. Erf., 1682. — Le même et Erlsfedt, De diarrhœa lochiis superveniente. Erf., 1773. — Fasch, De diarrhœa. Jen., 1682. — Goris, De diarrhœa. Leid., 1685. — Petri ab Hartenfels Diss. de diarrhœa. Jen. 1693. — Cate, De diarrhœa. Leid., 1694. — Guillermet, De diarrhœa, Lugd. Bat., 1699. — F. Hoffmann et Hienlin, De diarrhœa in febribus malignis aliisque acutis morbis salutari. Hal., 1700. — Cockburne, Profluvia ventris. Lond., 1702. — Le même, Cure of loosenesses, Lond., 1721. —Wedel, Diss. de diarrhœa. Jen., 1713. —Camerarius et Hoffmann, De diarrhœa, et febre ardente. Tub., 1717.—Le même, De diarrhœa parisiensi. Tub., 1717. — A. Bergen, Diss. de diarrhœa puerperarum. Fr., 1721.—De Moor, De fluxu alvi in genere. Harderov., 1723.—Vincquedes, Diss. de diarrhœa, Lugd. Bat., 1726. — Van Laeck, Diss. de diarrhœa. Lugd. Bat. 1730. — Müller, Diss. de diarrhœa puerperarum. Altd., 1745.—Juncker et Kœhler, Diss. de diarrhœa plurium annorum. Hal., 1745.—Hilscher et Steding. Diss. de diarrhœa. Jen. 1746. — Juncker et Grischarius, de diarrhœis abstergentibus tam simplicibus, quam cruentis. Hal., 1748. — Hamberger et Meier, Diss. sist. diarrhϾ pathologiam. Jen., 1752.—Juncker et Leiner, De alvina excretione ut signo. Hal., 1756. — Butter, Diss. de diarrhœa. Edinb., 1761.—Addie, Diss. de diarrhœa. Edinb., 1786. — Gilliam. De diarrhœa. Edinb., 1786. — Mangor, de diarrhœa. Havn., 1786. — Betham, De diarrhœa. Edinb., 1787.—Rath, Diss. de diarrhœa. Erl., 1787. — Roth, Diss. de diarrhœa. Colon., 1787. — Glaser, De incontinentia alvi. Jen., 1788. — Diederichs, de diarrhœa. Erf., 1793. — De Barenburg, Diss. de diarrhœa, ex principiis theoriæ incitationis. Erl., 1802.—Hermann, De diarrhœa ex principiis theoriæ incitationis. Erl. 1804. — Colsun, Essai sur la diarrhée. Paris, 1808. — Fritsch, Diss. de quibusdam alvi fluxibus eorumque discrimine. Bresl., 1822.

(10) Noveniani, Von den bœsen Bauchflüssen und Durchfall. Wittenb., 1558.— Lambsma Ventris fluxus multiplex. Amstel., 1756. Nedel, Bemerkungen über den Durchfall. Leipz., 1804. Ej., Neue Bemerkungen über Diarrhoe. Magdeb., 1806.— Dewar, Observations on diarrhœa and dy-

est pas tombé un seul de ces ouvrages dans les mains, auquel on puisse donner le nom d'une monographie parfaite.

§ LXI. *Symptômes. Anatomie pathologique.*

1. *Symptômes.* — Les symptômes généraux que P. Frank (1) attribue à la diarrhée sont les suivants : son invasion est précédée de langueur, d'oppression à l'épigastre; perte de l'appétit, gonflement et tension du ventre, constipation, borborygmes. Il survient bientôt à diverses reprises des douleurs vagues, déchirantes, pertérébrantes dans l'abdomen; elles s'accompagnent de nausées, de légers efforts de vomissement : elles s'apaisent par les déjections, qui sont d'abord stercorales; et elles reviennent aux approches d'une nouvelle évacuation. Souvent la diarrhée est presque sans douleurs, elle est seulement précédée de borborygmes. Pendant la durée de ce flux, ordinairement le volume et la tension du ventre diminuent; mais quelquefois ils croissent en raison de son abondance, et le météorisme se déclare. Les urines sont rendues en petite quantité; la peau est sèche. On observe rarement le ténesme : cependant, à la suite d'évacuations réitérées, le malade se plaint d'une ardeur incommode dans le rectum. Quand la diarrhée dure plusieurs jours, ou lorsqu'elle est très-abondante, quoique courte, le visage devient pâle, altéré; les traits sont affaissés; les saillies musculaires, l'embonpoint, l'anasarque (s'il existait), disparaissent; la peau est dans un état de flaccidité; les ulcères, les fonticules se dessèchent; les jambes fléchissent; les pieds enflent; une petite fièvre se déclare; les cheveux tombent; il se manifeste des lipothymies; enfin la maladie se termine par l'hydropisie, le marasme, ou l'inflammation des intestins annoncée par une nouvelle douleur violente, ardente, fixe, avec hoquet, vomissements et bientôt gangrène mortelle.

2. *Nécroscopie.*—Les corps des sujets qui ont succombé à la diarrhée offrent un amaigrissement remarquable. A l'autopsie on trouve de la sérosité infiltrée dans le tissu cellulaire et accumulée dans la cavité du péritoine (2), quelquefois la gangrène de l'intestin (3) ou bien l'inflammation de la membrane muqueuse de cet organe, surtout dans le colon et dans le rectum, avec tuméfaction des cryptes muqueux (4); cette membrane peut être aussi le siége d'ulcérations, ou d'affection cancéreuse. En outre le tissu cellulaire sous-muqueux et la tunique musculaire des intestins sont épaissis (5), indurés et hypertrophiés. On trouve aussi quelquefois le tissu cellulaire sous-muqueux du gros intestin, noir, avec ulcération de la muqueuse elle-même (6). L'estomac est comme calleux vers le milieu de son étendue, il est contracté et comme bifide (7). Enfin les glandes mésentériques, le foie (8),

---

sentery as hose diseases appeared in the British army during the compaign in Egypt. Lond., 1803. — Baillie, Some observations on a particular species of purging. Med. transact., vol. v, p. 166.— X. Erfahrungen über die Erkenntniss und Heilungder Bauchflüsse. Horn., Archiv., 1816, 1 Bd., p. 498. — Vignes, Traité complet de la dysenterie et de la diarrhée, etc. Paris, 1825.

(1) Epit., lib. v, p. II, p. 450.

(2) Bang, Acta reg. Soc. med. Havn. Vol. I, p. 244.

(3) Je rapporterais plutôt à la mélanose l'état noir que Bang (Acta reg. Soc. Havn., vol. III, p. 144) regarde comme une gangrène.

(4) Stark, Klin und anat. Bemerk. A. d. Engl. V. Michaelis. Leipz., 1789, § 4, p. 7.

(5) Il y a déjà plusieurs années, et même cette année (1839), j'ai disséqué à l'hôpital, des cadavres dont le colon offrait cet état dans toute son étendue. Chez un sujet, j'ai rencontré la membrane muqueuse rouge; chez un autre, noire; le tissu sous-muqueux et la tunique musculaire durs et épais. L'un et l'autre de ces deux individus avaient été atteints, pendant leur maladie, d'une diarrhée qu'aucun moyen thérapeutique n'avait pu arrêter. Le premier était entré à l'hôpital pour une blessure du pouce, et a succombé à la diarrhée seulement; le second, atteint d'une phthisie pulmonaire, aux doubles suites de sa maladie et de la diarrhée. Alexandre rapporte d'autres cas de ce genre dans le Journal d'Hufeland (89. Bd. 6, st. p. 5). —Bang (loc. cit., vol. I, p. 243) a vu tout le tube digestif, surtout les intestins grêles, excessivement contractés.

(6) Stark, l. c., § 3, p. 5.

(7) Bang, l. c., p. 243.

(8) Bang, l. c., p. ibid.

la rate, le pancréas (9) ont offert également des signes d'inflammation, d'ulcération et de dégénérescence; sans excepter le poumon et la plèvre, qu'on a rencontrés dans un état d'inflammation. Hopfengartner (10) a vu sur le même sujet le foie volumineux, les intestins atrophiés, la muqueuse du gros intestin ulcérée, la valvule iléo-cœcale presque détruite, le colon descendant extrêmement variqueux et plein d'appendices indurés, enfin la muqueuse du rectum rouge. Erdmann (11) a également observé sur le cadavre d'un fou qui avait succombé à la diarrhée, le foie volumineux et en partie hors de sa place; la petite courbure de l'estomac squirrheuse, l'épiploon adhérent aux intestins qu'il recouvre, les gros intestins d'un gris cendré, affaissés et tellement altérés qu'ils se réduisaient en une matière pultacée, enfin l'S iliaque du colon adhérente aux parties voisines.

§ LXII. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — Quoiqu'il n'y ait ni âge, ni tempérament, ni condition quelconque qui puissent exempter de contracter la diarrhée, on doit dire cependant que les enfants (1), et ceux dont les voies intestinales sont facilement irritables, y sont en général plus exposés. Cette maladie s'observe plus fréquemment en été (2) et en automne que dans les autres saisons. Elle sévit quelquefois d'une manière épidémique, et est endémique dans les Indes orientales (3). Elle atteint surtout ceux qui voyagent dans les pays et dans les climats chauds (4).

2. *Causes déterminantes.* — Les causes déterminantes de cette maladie sont : les excès de nourriture et de table, l'usage des fruits d'été, les champignons, les concombres, les melons, les prunes, les noix (5); les aliments fermentés, ceux qui répugnent, qui sont gras ou à demi gâtés; les boissons trop copieuses, les vins blancs, les eaux de citerne, celles qui sont chargées de sels; toute espèce de saburres, la bile, la sécrétion muqueuse, le liquide pancréatique, l'acidité des premières voies; la présence du sang, du pus, de l'ichor qui en provient, et des vers dans les intestins; les purgatifs (6), ceux surtout qui sont pris dans la classe des drastiques (7); les poisons, le galvanisme (8). La diarrhée est en outre consécutive à la dysenterie, elle se lie à l'entérite, surtout à l'entérite muqueuse (9), aux ulcérations intestinales (10), au cancer des intestins, et à leur gangrène. On peut aussi comprendre parmi les causes déterminantes de la diarrhée, les travaux rudes (11), les émotions de l'âme (12),

(9) Bang, l. c., p. 243 (pancréas volumineux et induré).

(10) Hufeland Journ., 6 Bd., p. 535.

(11) Horn, Neues Archiv., 3 Bd. p. 76.

(1) Hippocrate, Aphor., sect. 3, ed. Kühn, vol. III, p. 725.

(2) Hippocrate, ibid., p. 124.

(3) Tytler, Transact. of the med. and physic. Soc. of Calcutta, vol. III.

(4) Link, Uber die Diarrhœen in warmen Læudern. Hufeland Journ., 82. Bd. 3, St., p. 3.

(5) Garliep, Eph. nat. cur., dec. II, a. 9, obs. 68, p. 111.

(6) On désigne sous le nom d'hypercatharsis ou hyperpurgation, l'effet trop violent des purgatifs. On trouve des exemples de cet accident dans les Ephémérides des curieux de la nature. (Reuss. III, p. 29.)

(7) Samml. d. Pertesb. Ærzte 4, p. 255. (Jalap dangereux pour les enfants.) — Kleinert, Repertor VI, 4. p. 162. (Bière fabriquée avec de l'aloès.)

(8) Grimm, Supplem. zu d. Handb. der Physic., 1. Bd., p. 218. — Le même, dans Archiv der pr. Heilk für Schlesien, 5. Bd. 1. St. n. 5. — Quensel, dans le Journal d'Hufeland, 13. Bd. 4, St. p. 130. — Ritter, ibid. 17. Bd. 3, St. p. 35.

(9) Voir le chap. 3, § 17. 14. — Jackson (Med. and. phys. Journ. by Fothergill, 1815, juillet et août) parle d'une diarrhée chronique produite par l'inflammation de la membrane muqueuse des intestins; principalement dans l'intestin grêle dont les parois étaient hypertrophiées et la cavité remplie d'une lymphe coagulable. Il existait en même temps de petites ulcérations, et l'on observait sur la muqueuse du rectum une petite éruption blanchâtre.

(10) Himly attribue avec raison la diarrhée colliquative des phthisiques à la présence de ces ulcérations. (Journ. d'Hufeland, 63. Bd. 4, St., p. 99.)

(11) Jos. Frank. Une femme prise de diarrhée toutes les fois qu'elle entreprenait quelques travaux rudes.

(12) Jos. Frank a vu également une

la colère, la peur, la terreur (13), l'anxiété, les chagrins et les effets d'imagination (14). Toutes ces causes ne sont pas moins capables de produire que d'entretenir la maladie (15). D'un autre côté on peut joindre à cet ensemble de causes la suppression de la transpiration cutanée par le refroidissement du corps, de la sueur du matin (16), des règles chez les femmes (17), la suppression ou la cessation momentanée de la goutte (18), des maladies de la peau (19), et par opposition de la sécrétion muqueuse des intestins. Enfin la diarrhée se lie sympathiquement à la dentition ; elle est engendrée par toutes les espèces de fièvres en général et par chacune d'elles en particulier, par les inflammations, par les affections exanthématiques et en particulier par la variole et la rougeole, par l'hypochondrie (20), par la phthisie pulmonaire, par la carie des vertèbres (21) et par toutes les maladies hectiques. Dans toutes ces maladies la diarrhée qui les accompagne peut en être regardée comme un symptôme.

femme être prise de diarrhée dès qu'elle allait à sa bibliothèque.

(13) Seger, Ephem. nat. cur. dec. I. a. 9. 10. Obs. 94, p. 244.

(14) Schmid, ibid. dec. I, a. 4. 5. Obs. 160, p. 203. — Paullini, ibid. a. 6 et 7. Obs. 288, p. 345.

(15) Piorry, Journ. gén. de méd., t. LXXII, 1820, septembre.

(16) Gœtz, Acta nat. cur., vol. II, p. 430. Obs. 188.

(17) Ovelgün, Acta nat. cur., vol. V, p. 309. Obs. 86.

(18) Musgrave, De arthritide anomala, c. 4. Sydenham, Opusc., p. 599.

(19) Loder, Journal, 3 Bd., p. 37 (par la suppression de la teigne et de la gale). — Beauvais, Journal de médecine, t. XLVII, p 47 (rétrocession d'une affection herpétique). — Joseph Frank dit dans ses notes que le plus souvent dans la Lombardie, la diarrhée est causée par le défaut d'éruption des affections herpétiques. Le même a vu, le 2 décembre 1827, un homme âgé de quarante ans, qui, à la disparition d'une ancienne affection herpétique, fut pris de diarrhée avec sentiment de chaleur dans la bouche, s'étendant à l'œsophage et jusque dans le ventre, et dont l'arrière-bouche et la langue étaient rouges et couvertes d'aphthes.

(20) Senger, Diss. de diarrhœa hypochondriaca. Erf., 1752.

3. *Cause prochaine.* — On peut regarder comme la cause prochaine de la diarrhée l'accumulation trop considérable des matières contenues dans la cavité intestinale, soit qu'elles aient été ingérées, soit qu'elles soient le résultat des sécrétions ; l'altération de ces matières, l'activité ou l'accélération du mouvement péristaltique des intestins, enfin l'atonie ou la paralysie du colon, du rectum et du muscle sphincter de l'anus, qui s'oppose à ce que ces organes puissent retenir ce qu'ils renferment.

§ LXIII. *Diagnostic* (1).

1. *Variétés.* — Il n'est pas difficile de reconnaître l'existence de la diarrhée; mais, selon les causes qui la produisent, selon la nature de la matière évacuée, selon les symptômes ou les maladies avec lesquels elle coïncide, la diarrhée se rapporte à diverses maladies sur lesquelles nous aurons plus loin à nous étendre longuement. En outre elle forme assez souvent le symptôme essentiel ou accidentel de certaines maladies dont nous avons déjà parlé (diarrhée symptomatique), tantôt épidémique, tantôt sporadique, périodique, aiguë, chronique ou habituelle ; ou bien elle constitue une crise salutaire (diarrhée critique), tandis que d'autres fois elle est colliquative.

2. *Diarrhée stercorale.* — La diarrhée dite stercorale (2) est produite par la gloutonnerie, la crapule et l'indigestion. Elle est caractérisée par l'évacuation de saburres, précédée d'oppression, de gonflement, de tension à l'estomac et au ventre, avec anorexie, nausées, éructations, vomituritions et vomissements insuffisants pour débarrasser le malade; de borborygmes, de douleurs vagues, lancinantes ; de vents fétides ; cette évacuation, accompagnée d'un sentiment d'ardeur ou de chaleur à l'anus, amène du soulagement, pourvu qu'elle soit suivie, à différentes reprises, de l'expulsion de matières fécales liquides, pultacées, corrompues et extrêmement fé-

(21) Himly, Hufeland Journ., 65 Bd., 4 St., p. 108.

(1) Fr. Bennati, Diss. sist. diagnosin diarrhœæ. Paduæ, 1826.

(2) *Synonymes :* diarrhœa stercorata, saburralis, crapulosa, cibalis. Kothdurchfall.

tides. Il arrive quelquefois que des matières durcies, retenues dans le rectum, provoquent une diarrhée continuelle (3).

3. *Diarrhée provoquée par les poisons et les purgatifs drastiques.* — Les purgatifs drastiques et les poisons âcres déterminent aussi la diarrhée (4). Dans ce cas, les matières évacuées sont accompagnées de douleurs violentes et des autres symptômes de l'empoisonnement. Les matières excrétées sont alors peu abondantes, aqueuses, sanieuses ou sanguinolentes. Il n'est pas rare de voir coïncider, dans ces circonstances, du ténesme et des vomissements, et se développer bientôt tous les symptômes d'une inflammation intestinale.

4. *Diarrhée vermineuse.* — La diarrhée vermineuse, provoquée le plus souvent par la présence de vers lombrics dans les intestins, offre cela de particulier que bien souvent les matières évacuées sont pituiteuses, grises et sanguinolentes jusqu'à ce que le peloton de vers ait été expulsé. Après quoi tout rentre dans l'ordre, et la diarrhée cesse.

5. *Diarrhée adipeuse.* — Rivière (5) et quelques autres auteurs (6) disent avoir observé en nature, dans les évacuations diarrhéiques, des substances grasses qui avaient été avalées ; mais Tulpius (7), Fabrice de Hilden (8), Mœbius (9), Mœllenbroch (10), Albrecht (11), Clauderus (12), Stalpartus van der Wiel (13), Arnot (14), Scott (15), Babington (16), Howship (17), Kuntzmann (18), Hufeland (19), Brigth (20), Lloyd (21), Elliotson (22), Turner (23), Pearson (24) et Prout (25) ont observé dans ces évacuations une matière adipeuse qui s'était formée dans la cavité intestinale elle-même. Stokes (26) en fait également mention. Il est difficile de dire d'où proviennent ces matières grasses : prennent-elles naissance dans les intestins (27), ou bien sont-elles sécrétées par eux, par le foie (28) ou par le pancréas ; on l'ignore. Cependant l'analyse chimique qu'en a faite Bergmann (29) en constate bien effectivement la présence. Bostock (30) croit y avoir recon-

(3) Callisen, Obs. diarrhœæ cum obstructione haud infrequenti connubio. Acta reg. Soc. med. Havn., vol. II, p. 94. — Med. obs. and inquiries, vol. IV, p. 123. — Parrish, Northamer med. and surg. Journ. — Froriep Notizen, 21 Bd., n° 19, p. 291.

(4) On la nomme hypercatharsis.

(5) Observatt. med. cent. II, obs. 23, p. 118. (Rivière croit avoir reconnu sous forme de globules dans les matières rendues, de l'huile qui avait été prise en grande quantité.

(6) Lentilius, Ephem. nat. cur., dec. II, a. 2, obs. 152, p. 340. — Elliotson, cité ci-après. — Babington rapporte, d'après Brandes, que des globules composés d'huile d'olive prise antérieurement, et de mucus intestinal, ont été constatés dans les matières fécales.

(7) Observatt. med., lib. III, cap. XVII, XIX.

(8) Opera. Francof., 1747, cent. IV, obs. 47, p. 321.

(9) Fundamenta physiol., p. 236.

(10) Ephem. nat. cur., dec. I, a. 2, obs. 20, p. 35.

(11) Acta acad. nat. cur., vol. III, obs. 57, p. 184. (Il s'agit de douleurs extrêmement violentes de l'hypochondre droit, dont le malade a été débarrassé immédiatement après l'excrétion par l'anus de globules comme sablonneux.

(12) Ephem. nat. curios., dec. I, a. 7, obs. 183. Schol., p. 347.

(13) Observ., cent. I, obs. 61.

(14) Edinb. med. essays, traduction allemande, 5 Bd., 2 Th., p. 853.

(15) Duncan, Med. communicat., vol. IV, p. 334. — Med. comment. v. Edimb., 4 Bd., p. 335.

(16) Philos. Transact. 1813, P. II, p. 150, 152.

(17) Pract. observ. in surgery and morbid anatomy, p. 283.

(18) Hufeland Journal, 53 Bd., 1 St., p. 106. 59 Bd., 3 St., p. 45.

(19) Ibid. Note. (Il veut qu'on appelle cette maladie stéarrhe.)

(20) Med. chir. Transact., vol. XVIII, p. 1. Samml. auserles. Abhandl., 41 Bd., p. 1.

(21) Ibid., p. 57 et 67.

(22) Ibid., p. 67. Ibid., p. 79.

(23) Ibid., dans Elliotson, obs. 9, p. 73.

(24) Ibid.

(25) Ibid.

(26) Ueber die Heilung der innern Krankhh. Deutsch bearb. von Behrend, p. 100.

(27) Everard Home, On the formation of fat in the intestines of living animals. Phil. Transact. 1813, P. II, p. 146. — Albrecht, l. c.

(28) Kuntzmann, l. c., 53, p. 120. — Lloyd, l. c., p. 62.

(29) Dans Kuntzmann, l. c., 53 Bd., p. 112.

(30) Voir dans Bright, l. c., p. 2.

nu de l'adipocire ; mais Brandes (31) croit avoir constaté, dans les matières adipeuses évacuées par un enfant, de l'élaïne, de la stéarine et une matière jaune. Quant à la consistance et aux caractères physiques, ces matières grasses sont, les unes, liquides (32), comparables à de l'huile, et se coagulent ou se solidifient par le froid ; les autres, solides (33), semblables à du suif, et se liquéfiant par la chaleur. Il est à observer que ces matières sont expulsées sans que le malade en ait sensation (34) et en grande abondance (35), mêlées aux matières fécales, dont on peut toutefois les distinguer (36), sous forme de globules (37) : soit en une seule (38), soit en plusieurs fois après avoir été précédées de tranchées (39) et quelquefois pendant assez longtemps (40). Quelques malades, après avoir eu de semblables évacuations, se sont rétablis et bien portés (41) ; d'autres au contraire déjà affaiblis par le marasme ont succombé (42). On a constaté à l'autopsie de ces derniers des altérations du pancréas (43), du duodénum (44) et du foie (45) ; un ramollissement des tuniques des intestins (46), avec ulcérations (47), et la muqueuse de ces organes comme lubrifiée par un liquide huileux (48). Bright a vu, chez un malade, la diarrhée accompagner le diabètes (49). Elliotson (50) en a connu un autre atteint en même temps de phthisie pulmonaire, de diabètes sucré et de diarrhée graisseuse. Kuntzmann (51) en cite un qui, après la disparition d'une diarrhée graisseuse, a contracté un anasarque auquel il a succombé. Tulpius (52) et Pearson (53) ont vu des matières graisseuses dans les évacuations alvines et dans les urines. Enfin on a vu l'ictère (54) précéder la diarrhée graisseuse, et la quantité de matière grasse excrétée devenir plus abondante en se nourrissant de viandes (55).

6. *Diarrhée bilieuse.* — La bile peut être évacuée par les selles (56) en grande quantité; lorsque cette évacuation a lieu, elle est précédée d'amertume de la bouche, de la coloration jaune de la langue, d'anorexie, de nausées, de vomissements, et accompagnée de douleurs plus ou moins fortes : quelquefois la bile rendue par cette voie est presque pure et sans altération. Cet accident arrive fréquemment aux enfants sous l'influence du travail de la dentition ; aux adultes,

---

(31) Archiv. des Apothekervereins im nœrdl. Deutschland., 36 Bd., p. 243.

(32) Tulpius, l. c. (comme du beurre fondu). — Babington, l. c. — Kuntzmann, l. c., 53 Bd., p. 110. — Bright, l. c., cas 1. — Lloyd, l. c. — Scott, l. c. — Elliotson, obs. 12, p. 77. — Pearson, l. c.

(33) Mœllenbroch, l. c. (corps gras semblable à de la chair de bœuf). — Mœbius, l. c. — Fabrice de Hilden, l. c. — Stalpartus, l. c. — Albrecht, l. c. — Arnot, l. c. — Howship, l. c. — Turner, l. c.

(34) Kuntzmann, l. c., 53 Bd., p. 110. — Elliotson, l. c., obs. 12, p. 77.

(35) Tulpius, l. c.

(36) Fabrice de Hilden. (« Cette graisse était blanche, très-pure, enfermée dans de petites pellicules et divisée en petits fragments sans mélange d'excréments. »)

(37) Albrecht, l. c. — Arnot, l. c. — Scott, l. c. — Babington, l. c. — Turner, l. c.

(38) Fabrice de Hilden, l. c.

(39) Albrecht, l. c. — Fabrice de Hilden, l. c. — Elliotson, l. c., obs. 12, p. 77.

(40) Tulpius, l. c. (pendant plus de quatorze mois). — Kuntzmann, l. c., 53 Bd., p. 110. 59 Bd, p. 46 (pendant treize ans).

(41) Tulpius, l. c. — Albrecht, l. c. — Fabrice de Hilden, l. c. — Scott, l. c. — Howship, l. c. — Turner, l. c.

(42) Mœllenbroch, l. c. — Mœbius, l. c.

(43) Kuntzmann, 59 Bd., p. 49. (Induration du pancréas avec oblitération de son conduit excréteur.) — Bright, l. c., cas 1, 2, 3. — Lloyd, l. c. — Elliotson, l. c., p. 79. (« The pancreatic duct and the larger lateral branches were crammed with white calculi. »)

(44) Bright, l. c., cas 1, 2, 3 (ulcères). — Lloyd (atrophie), l. c.

(45) Bright, l. c., cas 1 (canal cholédoque comprimé par le pancréas et oblitéré). — Lloyd, l. c. (orifice du canal cholédoque oblitéré).

(46) Kuntzmann, 59 Bd., p. 48.

(47) Prout dans Elliotson, l. c., obs. 14, p. 80 (dans le cœcum et le colon).

(48) Elliotson, l. c., p. 78.

(49) L. c., cas 1, p. 3.

(50) L. c., obs. 12, p. 76.

(51) L. c., 59 Bd., p. 46.

(52) L. c., cap. XIX.

(53) Dans Elliotson, l. c.

(54) Kuntzmann, l. c., 53 Bd., p. 107. — Bright, l. c., cas 1, 2, 3. — Lloyd, l. c.

(55) Kuntzmann, p. 120.

(56) Coschwitz, Diss. de diarrhœa biliosa. Hal., 1729.

à la suite d'émotions morales; pendant l'été, dans les régions intertropicales, par suite d'un refroidissement, et par l'obstruction des voies biliaires.

7. *Diarrhée acide.* — L'acidité des premières voies chez les enfants à la mamelle et pendant le travail de la dentition, offre chez eux de l'inconvénient et produit une diarrhée acide. Les matières qu'ils évacuent, dans ce cas, sont vertes, spumeuses, semblables à du lait coagulé ou à de l'albumine en fragments, sentent l'acide et sont accompagnées de coliques sans altération appréciable du foie.

8. *Diarrhée pancréatique.* — Les individus atteints d'induration et d'hypertrophie du pancréas, rendent par les selles une grande quantité d'un liquide analogue à la salive (57). Ce même liquide remonte de l'estomac vers la bouche et est rejeté par éructation.

9. *Diarrhée scrofuleuse.* — La présence de tumeurs ou l'engorgement des glandes mésentériques, ainsi que leur état tuberculeux, produisent également la diarrhée. On peut en dire autant de la diathèse scrofuleuse, qui est souvent elle-même la cause de ces maladies. Dans cette diarrhée, qu'on peut appeler scrofuleuse, et qui est surtout caractérisée par les signes qui indiquent cette diathèse et les affections dont nous venons de parler, les évacuations alvines sont muqueuses et la diarrhée dure fort longtemps.

10. *Diarrhée séreuse.* — La diarrhée séreuse (58) se manifeste à la suite d'un refroidissement du corps, surtout des pieds et du ventre, et s'observe plus fréquemment en automne : avec elle coïncide une inflammation légère de la membrane muqueuse des gros intestins, à l'instar de celle qu'on observe dans le catarrhe pulmonaire avec exhalation (59) abondante d'un fluide séreux. Les déjections alvines, accompagnées de tranchées et de mouvement fébrile, sont aqueuses, peu liées, à peine colorées par la bile, presque sans odeur, et sont expulsées fréquemment en abondance, et en même temps avec efforts et sentiment de chaleur et d'ardeur au fondement. A peine offrent-elles des traces de matières fécales. Puis, une crise favorisée par un mouvement de transpiration à la peau survenant, les malades évacuent des matières muqueuses semblables à des crachats mûris, en éprouvant le sentiment de l'amélioration de leur état. C'est cette espèce de diarrhée qui accompagne d'ordinaire la variole, la rougeole, les éruptions miliaires et les aphthes, puisqu'elle dépend en effet de l'irritation inflammatoire et symptomatique de la muqueuse intestinale (60).

11. *Diarrhée aqueuse.* — La diarrhée aqueuse survient dans l'hydropisie et les infiltrations séreuses, soit spontanément, soit à la suite de purgatifs drastiques employés pour combattre ces maladies, à la guérison desquelles elle contribue quelquefois.

12. *Diarrhée urinaire.* — L'urine elle-même s'écoule par l'anus lorsqu'il existe une ulcération avec perforation des parois correspondantes de l'intestin et de la vessie urinaire (61).

13. *Diarrhée pituiteuse.* — La diarrhée pituiteuse (62) ou muqueuse se lie à l'état pituiteux (63); elle se développe spontanément, ou est provoquée par les moyens de l'art. Le malade qui en est atteint rend des matières blanches, gélatineuses (64), transparentes, jaunâtres ou verdâtres, fétides ou presque inodores,

---

(57) Lambsma, l. c., p. 69.

(58) *Synon.* : Diarrhœa catarrhalis, rheumatica, catarrhus intestinorum. — Piso, De morbis ex serosa colluvie, p. 234. — Coschwitz et Münnich, Diss. de diarrhœa serosa. Hal., 1729.—Lambsma, l. c., cap. IV, p. 67. (De ventris fluxu aquoso).— Thomson, Med. consultations on various diseases. Lond., 1775. Samml. auserles. Abh. 3 Bd., p. 43.

(59) « Suntque hæc alvi profluvia quasi sudores intestinorum, qui suppressa transpiratione moventur, fitque quasi inversa transpiratio. » Lambsma, l. c., cap. IV, p. 68.

(60) Déjà nous avons reconnu (cap. III, § 17, n° 14), avec Abercrombie, que la diarrhée était un symptôme assez constant de l'entérite muqueuse.

(61) P. Frank, Epit., l. V, P. II, p. 455.

(62) Stalpartus van der Wiel, cent. 1, obs. 62.—Lambsba, l. c., p. 76. De dejectionibus glutinosis. — Poitevin, Diss. sur la diarrhée muqueuse. Paris, 1810. — Reil, Erk. und Kur der Fieber. 3 Bd., p. 518.

(63) Cf. chap. X, § L, 6.

(64) « Quidam gulo humorem glutinosum, limi instar, ano excrevit ad crassitudinem pedis. » Lambsma, l. c., p. 77. Extrait de Duret.

tantôt sans mélange, tantôt avec mélange de matières fécales et sanguinolentes. Lorsque cette diarrhée se manifeste dans des limites convenables et que les mucosités ne se renouvellent et ne s'accumulent plus dans l'intestin, elle est suivie du rétablissement et de la guérison ; si, au contraire, elle se prolonge trop long-temps, elle épuise les forces du malade et entraîne l'amaigrissement et le marasme.

Cette maladie peut régner d'ailleurs épidémiquement ; elle atteint principalement les personnes scrofuleuses, et celles chez lesquelles le sang veineux prédomine. Il est rare que les aliments riches en mucus, en gluten, en albumine, en amidon et en sucre, préparés sans fermentation préalable, même ceux qui ont une tendance à la fermentation, pris en très-grande quantité et accumulés dans les intestins, soient une cause prochaine de diarrhée.

14. *Diarrhée hémorrhoïdale.* — La diarrhée hémorrhoïdale (65) est caractérisée par tous les signes des hémorrhoïdes ; elle se reproduit d'ordinaire avec certaines périodes, et les matières évacuées sont muqueuses et sanguinolentes.

15. *Diarrhée goutteuse.* — La diarrhée qui se manifeste sous l'influence de la suspension ou de la suppression de la goutte, et même qui coïncide avec ses accès ou paroxysmes, laisse échapper des matières analogues à celles qu'on observe dans la diarrhée hémorrhoïdale dont nous venons de parler ; elle s'accompagne néanmoins de douleurs plus fortes qu'elle.

16. *Diarrhée sanguinolente.* — La diarrhée peut être appelée sanguinolente (66) quand les évacuations offrent une petite quantité (67) de sang dont on ne peut attribuer la présence ni aux hémorrhoïdes, ni à la dyssenterie, ni au mélæna, et que ce sang est mêlé avec des matières fécales, du mucus, de la sérosité, du pus et de l'ichor. Cette espèce de diarrhée sanglante atteint les enfants nouveau-nés (68), ceux qui ont le travail de la dentition difficile et dont les intestins renferment des vers ou une matière irritante : elle peut même se manifester chez eux sans cause appréciable : chez les adultes, elle est le résultat de la négligence apportée dans les moyens de traitement d'une diarrhée séreuse (69) ; elle dépend aussi de la présence d'ulcérations dans les intestins, d'une lésion de ces organes, de l'état scorbutique (70) ou putride, et souvent elle met leur vie en danger.

17. *Diarrhée périodique.* — Quoique la diarrhée soit d'ordinaire continue, on l'a vue néanmoins se reproduire périodiquement. C'est ainsi que Lanzoni (71) a observé une diarrhée périodique annuelle, et une autre fois une diarrhée mensuelle (72), survenue à la suite d'une dysenterie, et se reproduisant chaque mois, au croissant de la lune, chez un jeune enfant de neuf ans. Romelius (73) a vu également une diarrhée mensuelle suppléant chez une femme à l'éruption périodique des règles, et un autre cas de diarrhée de même nature (74) chez une femme enceinte qui n'en éprouva

---

(65) Schrader, Diss. de diarrhœa hæmorrhoïdibus fluentibus juncta. Lugd. Bat., 1728.

(66) Diarrhée sanguine.—Pierre d'Hartenfels, Diss. fluxus alvi cruentus. Erf., 1605. — Zeising, Diss. de morbo nigro Hippocratis vomitu cruento et diarrhœa cruenta. Jen., 1824.

(67) Une plus grande quantité de sang dans les évacuations, dépendant de quelqu'une des causes dont nous aurons à parler, doit être de droit rapportée aux hémorrhagies.

(68) Reichel, dans Ludwigii Adversar. med. pr. vol III, P. III, p. 567.

(69) Horn, Neuem Archiv. f. med. Erfahr. 6 Bd., p. 212. (A l'autopsie du sujet on trouva le colon gangrené et perforé et les intestins grêles enflammés sur différents points.)

(70) Report from the select committee on the state of the penitentiary at Milbank. Ordered by the house of cummons to be printed 8 jul. 1823. — The Edinb. med. and surg. Journ. 1834. Jul., p. 97. —« We examined by dissections the bodies of two prisoners, who died dysenteric and found in various parts of the intestines the morbid appearances called in medical language ecchymosis.— We found in fact an absolute scurvy of the bowels, of which diarrhœa and dysentery was only a symptome and consequence.» P. 388.

(71) Ephem. nat. curios. dec. II, a. 8, obs. 201, p. 504.

(72) Ibid. cent. I, II, obs. 65, p. 135.

(73) Ibid. dec. II, a. 10, obs. 193, p. 374.

(74) Ibid. dec. II, a. 5, obs. 149, p. 303.

aucun inconvénient pour sa grossesse. Degner (75) a vu cette maladie affecter le type tierce, et Limprecht (76) le type quotidien. Enfin Kœhler (77) a observé un cas de fièvre intermittente tierce dont chaque accès était accompagné de diarrhée avec tranchées abdominales.

18. *Flux cœliaque.* — On a donné, depuis les temps les plus reculés (78), le nom de flux cœliaque (79) à une mala-

(75) Bresl. Samml. 1723. II, p. 570.

(76) Acta nat. cur. vol. II. obs. 137, p. 313.

(77) Commerc. lit., Norimb., 1742, hebd. 37, p. 295.

(78) Hippocrate ne fait, il est vrai, aucune mention de cette maladie, mais Celse (liv. IV, c. 12) désigne sous le nom de κοιλίακον une maladie qui se rapporte bien moins à celle qui nous occupe qu'à la colique (Triller et Lœscher, Diss. de morbo cœliaco singulari a Corn. Celso descripto. Viteb., 1765, et dans Opusc. med., vol. I, p. 281). On pourrait plus justement attribuer au flux cœliaque le passage du chapitre XVIII : « Descendunt pituitæ mucisque similia. » On trouve beaucoup de choses sur cette maladie dans Cælius Aurelianus (De morbis chronicis, lib. IV, c. III, éd. de Haller). Ce qu'il désigne sous le nom de passio ventriculosa ressemble peu à ce que nous nommons flux cœliaque, et comprend, sinon toutes, du moins quelques diarrhées chroniques. Dans Arétée (De signis et causis morborum diuturn., lib. II, c. VII, éd. de Kühn, p. 149. De curatione morborum chron., lib. I, c. VII. Ibid., p. 336), dont la maladie qu'il décrit sous le nom de κοιλιακή se rapproche bien plus de celle qui nous occupe. — Galien (Definit. med., n° 267, éd. de Kühn, t. XIX. p. 221, et De locis affect., lib. VI, c. II. Ibid., t. VIII, p. 388) dit quelque chose de cette maladie et propose contre elle plusieurs remèdes en différents endroits de ses ouvrages. — Alexandre de Tralles (liv. VIII, c. V, éd. de Haller, t. VI, p. 326), Aétius (Tetrabibl. III, serm. I, c. XXXVII, ex Archigene), Paul d'Egine (liv. III, c. XL) et Actuarius (Meth. med., lib. I, c. XX) décrivent aussi le flux cœliaque. — On peut citer ensuite : P. Forestus (Observ., liv. XVIII, obs. 51, p. 200; liv. XXII, 7 p. m. 371, obs. 26, p. 594), Diemerbroeck (Opera anat. et med., t. I, lib. I, c. VIII, p. 56); Smetius (Miscell. med., lib. X, p. 528), Bierling (Ephem. nat. curios. dec. I, a. 2, obs. 152, p. 337), Amatus Lusitanus (Observ. med. cent. III, 87, p. 289), Sim. Schulze (Ephem. nat. curios. dec. I, a. 4 et 5, obs. 76, p. 63), Verzascha (Observat. med., I), Ballon (Epid., I, p. 13, et II, p. 218), et Fel. Plater (Observ., liv. III, p. 857). Tous ont décrit des cas de cette maladie observés par eux. Les auteurs qui ont traité du flux cœliaque en particulier sont : Eglinger (Diss. de lienteria et fluxu cœliaco. Basil., 1667), Rufine (Diss. de passione cœliaca. Lugd. Batav., 1671), Fryerabend (De affectione cœliaca. Argent., 1681), De Berger et Jacob (De fluxione ventris chylosa. Viteb., 1699), Siebenkees (Diss. de lienteria et cœliaco fluxu. L. B., 1705), Crausius et Thümmel (De cœliaca. Jen., 1710), Ibes (Diss. de morbo cœliaco. Hal., 1766), Vogel et Sothen (Diss. fluxus cœliaci genuina notio atque ratio expos. Gott., 1768), le même (Prælect. ed. II, § 333), Uhthoff (Diss. de morbo cœliaco ejusque genuina notione. Gott., 1787), Doering (I, p. 193), Kummer (Diss. de passione cœliaca. Berol., 1789), Flies (Diss. de morbo cœliaco. Hal., 1791), Nicolai et Heinigke (Diss. de fluxu cœliaco. Jen., 1794), Meyer (Diss. de affectione cœliaca ex viscerum abdominalium infarctu oriunda. Traj. ad V., 1794), Richter (Med. u. chir. Bemerk., p. 70), Thilenius (Med. u. chir. Bemerk, p. 116), Lund (Acta reg. Soc. med. Havn., t. IV, p. 423. Samml. auserles Abh. 21 Bd., 2 St., p. 3), Dreissig (dans le Journal d'Hufeland, 43 Bd., 2 St., p. 3), Schwartz (ibid,. 55 Bd., 5 St., p. 18) Rummel (ibid., 60 Bd., 6 St., p. 3), Graves (Dublin hospital reports, vol. IV, p. 46. Whitish stools), Reintzsch (Diss. de fluxu cœliaco. Berol. 1826), Rasche (Diss. de fluxu cœliaco syphilitico. Berol., 1829), Lippe (Diss. de fluxu cœliaco. Gott., 1830), Sebregondi (dans Heidelb. klin. Annalen, 10 Bd., p. 401).

(79) Ce nom provient du mot grec κοιλία, ventre, alvus. *Synon.* : Passion cœliaque, flux des aliments, flux chyleux, cœliaque. En latin : Fluxus chylosus, passio cœliaca, ventriculosa, diarrhœa chymosa, chylosa, lactea, chymochezia, chymorrhœa, chylorrhœa, fluor albus intestinorum, blennorrhœa intestini recti. En italien : Flusso cœliaco, flusso di corpo. En anglais : Cœliac passion. En espagnol : Fluxo celiaco, pasion celiaca. En portugais : Fluxo celiaco. En allemand : Milchruhr, weisse Ruhr, weisser Bauchfluss. En belge : Graauwe loop, rauwe Gylvloed. En danois : Buglœb, bugflod. En suédois : Bukflœd, Næringssot, utsot.

ie caractérisée par l'évacuation anale 'une matière blanche, semblable à du ait (offrant rarement une autre couleur; uelquefois gris-cendré, présentant des tries sanguinolentes). Pendant long-emps on a regardé cette évacuation omme composée de chyme (80) ou de hyle qui n'a point été absorbé par les ryptes muqueux; mais les médecins nodernes (81) l'ont considérée, avec bien lus de raison, comme le produit d'une écrétion anormale et pathologique de la nembrane muqueuse des intestins, prin-ipalement du rectum. Les anciens pré-endent que cette maladie atteint plus réquemment les enfants (82) et les vieil-ards (83); les modernes (84), en réfu-ant cette proposition, prétendent qu'elle est d'ordinaire consécutive aux diar-hées rebelles, à la dyssenterie (85), au holéra, à la lienterie et à la colique. Vogel en attribue la cause à une dia-hèse particulière, à la goutte (86), aux émorrhoïdes (87), aux scrofules (88), à la syphilis (89), à l'état muqueux ou pi-tuiteux des voies digestives, aux vers, aux pertes séminales (90), à l'usage des purgatifs drastiques et des lavements irritants, à l'habitude de l'équitation (91), à la suppression des règles (92), du lait ou d'une maladie de la peau (93), à une affection ou altération des viscères abdominaux (94), surtout des glandes tant intestinales que mésentériques. Cette maladie est ordinairement précédée d'op-pression à l'estomac, de douleur obtuse, de gonflement; les douleurs sont légè-res, ou bien ce sont de véritables coli-ques qui parcourent le ventre. Il se manifeste aussi de l'anorexie, la bou-limie, des éructations, des vents, la sen-sation de la soif, de l'anxiété, et ces symptômes augmentent d'intensité après l'ingestion des aliments dans l'estomac. Ensuite le malade a des évacuations al-vines qui ont ordinairement lieu avec beaucoup de ténesme, et qui sont for-mées de matières blanchâtres ou grisâ-tres, ayant une ressemblance parfaite avec du lait, et entraînant avec elles au début quelques matières fécales soit na-turelles soit liquides; puis, la maladie faisant des progrès, ces mêmes évacua-tions sont fréquentes, pures, cendrées, jaunes, vertes, parsemées de stries san-guinolentes, fétides ou inodores; puis ont lieu des selles naturelles, le matin surtout, mais beaucoup moins souvent que de coutume. La quantité de matière muqueuse excrétée est variable, tantôt, en effet, il n'y en a pas plus d'une cuil-lérée, tantôt il y en a bien davantage, et alors son évacuation est suivie de lipo-thymies ou d'un sentiment de défail-lance. Cette excrétion anormale est as-sez souvent le résultat de l'ingestion de certains aliments qui ont la propriété de provoquer en même temps de l'anxiété, des vents et un sentiment de pression à l'estomac. Cohausen (95) a traité et guéri un malade atteint à la fois de cette espèce de flux et de diabetès. Le flux cœliaque continue quelquefois pendant

(80) Arétée, l. c. — Vogel avait déjà réfuté en 1768 (l. c.) cette opinion, par de très-solides arguments, lorsque son exemple fut suivi par Richter (l. c.); P. Frank, que nous citerons plus tard; Reil (Erkenntn. u. Kur der Fieber. Bd. 3, p. 526), Wedekind (Aufsatze über versch. wichtige Gegenstande der Arzneik, p. 345), Sœmmerring (De morbis vas. absorbent, c. IV, § 63) et Dreissig (l. c., p. 11). Ce dernier s'est convaincu par l'analyse chimique qu'il a faite de ces matières, que ce n'était pas du chyle qui était expulsé.

(81) Ballon, l. c. — Forestus, l. c. — Richter, Med. u. chir. Bemerkk. 1 Th., p. 70. — Lund, l. c. — Uhthoff, l. c., p. 14, 52. — P. Frank, Epit. I, V, P. I, p. 460. — Sœmmerring, De morbis vasorum absorbentium, p. 153. — Dreissig, l. c., p. 11. — Rummel, l. c. — Graves, l. c.

(82) Rosenstein, Kinderkrankh., p. 137. — Dreissig, l. c.

(83) Dreissig, l. c., p. 4, 8.

(84) Richter, Med. u. chir. Bemerkk., 1 Bd., p. 70. — Sam. Gl. Vogel, Handb. d. pr. A. W. 6 Bd., p. 90. — J'ai vu moi-même une matière exactement semblable à du lait rejetée par en bas chez des enfants, sans aucune suite fâcheuse.

(85) Brendel, l. c. — Hufeland, dans son Journal, 1 Bd., p. 130.

(86) Verzascha, l. c. — Dreissig, l. c., p. 23.

(87) Richter et Thilenius, l. c.

(88) Kortum, De vitio scrophuloso vol. 1, p. 141.

(89) Rasche, l. c.

(90) Richter, l. c.

(91) Dreissig, l. c., p. 10.

(92) Hufeland, dans son Journ., 32 Bd., 6 St., p. 19.

(93) Thilenius, l. c.

(94) Sebregondi, l. c.

(95) Nova acta nat. cur., t. II, obs. 11, p. 37.

plusieurs mois et même pendant plusieurs années; puis il cesse (96) pour se reproduire avec plus d'intensité. Enfin sous son influence, la nutrition s'altère, les forces s'affaiblissent, la fièvre hectique survient, et le malade s'éteint, soit par suite de la persistance de ce flux tout seul, soit à la suite de ce flux accompagné de symptômes nerveux et hydropiques. Voici ce qu'on remarque à l'autopsie : dilatation des intestins, surtout de leur extrémité inférieure ; tuméfaction, induration et ulcération (97) des glandes (98) intestinales et mésentériques (99); le mésentère offre des fungus médullaires (100); le colon et le rectum sont détruits (101) par la mélanose, ou perforés (102), et leur muqueuse est ramollie (103) et dépourvue d'épithélium (104). Enfin on a vu le foie et la rate très-développés et squirrheux (105).

19. *Diarrhée purulente.* — On appelle diarrhée purulente celle dans laquelle les évacuations alvines offrent du véritable pus distinct des matières fécales. Cette espèce de diarrhée s'observe à la suite d'abcès du mésentère (106), du foie (107), de la rate (108), du pancréas (109), développés le plus souvent dans le flanc droit à la suite d'une pérityphite (110), et qui s'ouvrent dans l'intestin, surtout dans le gros. Quant aux ulcérations de la muqueuse intestinale, elles ne fournissent point une assez grande quantité de pus pour qu'on puisse le retrouver dans les évacuations; mais on donne le nom de diarrhée ulcéreuse à celle qui est produite par cette cause.

20. *Flux hépatique.* — Le flux hépatique (111), que j'aimerais beaucoup

(96) P. Frank a traité un vieillard atteint de cette maladie, qui souvent semblait recouvrer la santé; l'appétit revenait pendant huit, quinze jours, mais tout à coup il éprouvait des borborygmes, le ventre devenait tendu et tuméfié, même avec un sentiment de défaillance. Ces symptômes étaient suivis d'abondantes déjections pultacées, liquides, cendrées ou blanchâtres, écumeuses, très-fétides. La consomption et la fièvre lente amenèrent enfin la mort.

(97) Reintzch, l. c., p. 26.

(98) Dreissig, l. c., p. 12. — Rasche, l. c., p. 22. (du rectum).

(99) Diemerbroeck, Anat., liv. I, c. VIII, p. 58. — Bierling, l. c.

(100) Sebregondi, l. c., p. 414.

(101) Ibid.

(102) Ibid.

(103) Rasche, l. c., p. 22.

(104) Ibid.

(105) Bierling, l. c.

(106) F. Hoffmann, Opera, t. II, p. 174. obs. 3. — Ben. Sylvaticus, cent. II. obs. 86. — Lambsma, l. c., c. VII. — Stupanus, dans les Actes Helvet., vol. I, p. 78.

(107) Kœnig, Ephem. nat. cur. dec. II, a. 10, obs. 117, p. 211.

(108) Lambsma, l. c.

(109) Ibid.

(110) J'ai vu moi-même trois ou quatre fois du véritable pus dans des cas semblables.

(111) *Synonymes :* En latin : hepatirrhœa, diarrhœa seu dysenteria hepatica, atonia seu catarrhus hepatis, hepatorrhagia, aimatera; en italien : flusso hepatico; en espagnol et en portugais : fluxo hepatico; en anglais : hepatick flux, the flux of the liver; en allemand : Leberfluss, Leberruhr; en belge : Leverloop, Levervloed; en danois : Leverflod; en suédois : Lefverflœd. — On dit qu'Hippocrate connaissait cette maladie. Il en est aussi fait mention dans Galien (De sympt. caussis, lib. III, c. VII. ed. Kühn, t. VII, p. 244. De locis affectis, lib. V, c. VIII. Ibid., t. VIII, p. 359. Lib. VI, c. II. Ibid. p. 383), Aétius (liv. X, c. I). A. de Tralles (liv. VIII, c. III. éd. de Haller, t. VI, p. 315), dans Paul d'Égine (liv. III, c. XLII), et Actuarius (liv. IV, c. VI). Il existe en outre des traités spéciaux sur cette maladie, que l'on doit aux auteurs suivants : Schrœder, Diss. de fluxu hepatico. Jen., 1602. — Seiler, Diss. de fluxu hepatico. Basil., 1626. — Metzger, Diss. de fluxu hepatico. Tub., 1671. — Corceus, Diss. de fluxu hepatico. Lugd. Bat., 1672. — Starke et Stadlander, Diss. de fluxu hepatico. Regium, 1681. — Crüger, Ephem. nat. cur. dec. II, a. 9, obs. 140. p. 142. — Fehr, ibid., a. 3, obs. 17, p. 17. — Lanzoni, ibid., a. 9, obs. 48, p. 82. — Dürr, ibid., a. 10, obs. 178, p. 352. — Schrœck, Ibid., dec. III, a. 1, obs. 165, p. 305. — Ovelgun, Acta nat. cur. vol. VII, obs. 29, p. 77, — Bonneken, Nova acta nat. cur. II, obs. 21, p. 80. — Bianchi, Hist. hepatis, P. II, c. 9, p. 172. — F. Hoffmann, Diss. de morbis ex vitio hepatis. Hal., 1723, p. 13. — Brendel et Merckel, Diss. de fluxu hepatis. Viteb., 1715. — Fischer, Diss. de fluxu hepatico. Erf., 1728. — Kest, Diss. de fluxu hepatico. Basil., 1729. — Bourdier, Journal de médecine, t. XXXVIII,

mieux appeler diarrhée ichoreuse, est cette espèce de diarrhée qui consiste dans l'évacuation par en bas d'une matière aqueuse, sanieuse, semblable à de la lavure de chairs. On plaçait autrefois le siége de cette maladie dans le foie, soit dans les ulcères (112), soit dans toute autre altération de cet organe, et même dans une sécrétion pathologique du foie à laquelle Galien donne le nom d'imbécillité. On accusait également d'autres organes d'en être le siége, qu'on plaçait tantôt dans la rate, le pancréas, le mésentère. La cause la plus fréquente du flux hépatique, comme j'ai été à même de l'observer (113), réside dans le cancer des intestins; principalement dans celui du rectum, dont les fistules (114) reconnaissent la même cause. Richter confond ce flux avec le mélæna (115). On l'a attribué à la diathèse veineuse (116), à la pléthore abdominale, aux hémorrhoïdes (117), au scorbut, à la fièvre putride, intermittente (118), à l'acidité des premières voies si commune chez les enfants, et enfin on l'a signalé comme consécutif à la dyssenterie (119). Les symptômes qui précèdent et accompagnent cette maladie, varient selon la cause qui l'a provoquée. Les choses se passent de telle manière dans ce flux, que souvent dans la journée et à des intervalles indéterminés et irréguliers les malades rendent, soit avec ténesme et coliques, soit sans ces symptômes, une petite quantité de la matière en question; tandis que les matières fécales ne sont évacuées que tous les deux jours et plus rarement encore, et sont rouges, blanches, ou tout à fait décolorées. Lorsque la maladie se prolonge, les symptômes précédents augmentent d'intensité; la nutrition du corps s'altère et le dépérissement résultant de l'émaciation ou l'hydropisie terminent la maladie et conduisent le malade au tombeau. A l'autopsie on a constaté un volume extraordinaire du foie, un ramollissement du parenchyme de cet organe, qu'on a vu en outre détruit, ou dans un état de consomption presque complet (120). Quant à la vésicule biliaire, elle a été trouvée contenant du sang ou un liquide sanguinolent au lieu de bile.

21. *Lienterie.* — La lienterie (121) était connue dès la plus haute antiquité (122), et plus récemment elle a été décrite par un grand nombre d'auteurs

---

p. 44. — Eller, Med. u. chir. Bemerk. p. 118. — Richter, Med. u. chir. Bemerk. 1 Bd., p. 144. — André, Cogitata quædam de fluxu hepatico. Jen., 1795. — Lutz, Diss. de hepatirrhœa. Gott., 1796. — Abr. Journal der Erfind. 4 St., p. 58. 5 St., p. 22. — Duesterberg, Diss. de fluxu hepatico. Berol., 1818. — Tiling, Diss. de hæmorrhoidibus, melæna et fluxu hepatico ex eodem fonte profluentibus. Dorp., 1827.

(112) Bontius. Jordanus et Ballon, que nous citerons plus tard. — Lutz, l. c., p. 29.

(113) Les faits de flux hépatique que j'ai observés se liaient tous à des cancers du cœcum et du rectum.

(114) Journ. der Erfind. 5 St., p. 53.

(115) Richter (l. c.) rapporte un cas de maladie qui n'a presque rien de commun avec le flux hépatique.

(116) Lutz, l. c., p. 21.

(117) Ovelgun, l. c.

(118) Torti, p. 126.

(119) Crüger, l. c. — Durr, l. c.

(120) Bontius, Med. Indorum, lib. VII, obs. 19. — Jordanus, De pestis phænom., c. 19. — Ballon, Consilia med. lib. I, p. 53. — Bourdier, l. c.

(121) Ce nom est tiré du mot grec λειεντερία qui dérive des deux mots λεῖον léger, et ἔντερον intestin.

Synonymes: Flux des aliments, faiblesse des intestins. — En latin : lævitas seu laxitas intestinorum, diarrhœa dyspeptica ingestorum. — En italien : lienteria. — En anglais : lientery. — En espagnol : lienteria, fluxo de viandos. — En portugais : lienteria, fluxo de alimentos indigestos. — En allemand : Lienterie, Speisefluss, der rohe Bauchfluss, Durchfall, Darmruhr, Magenruhr. — En belge : Spysloop, Loslyvigheid, Afgang von onverteerde spys. — En danois : Buglœb, Bugflod, Madlœb. — En suédois : Matsot, Tarmrœnna, Durchlopp med esmælt spis. — En islandais : Mergruna syki.

(122) Hippocrate, De affectionibus lib. ed. Kühn, vol. II, p. 401. Prorrhet. lib. II. Ibid., vol. I, p. 217. Aphorismi. Ibid., vol. III, p. 726, 750, 755, 766. — Arétée, De s. et c. morb. chron. liv. II, c. X, éd. de Kühn, p. 161. — Celse, liv. IV, c. XVI. — Galien, en différents endroits de ses ouvrages, surtout dans ses Commentaires sur les Aphorismes d'Hippocrate. — Paul d'Egine, liv. III, c. XL. — Aétius, Tetrabibl. III. Serm. I, c. LI.

(123) et observée (124) par différents praticiens. Dans cette maladie les aliments et les boissons ingérés sont rendus en peu de temps par l'anus, ou tels qu'ils ont été pris, ou à peu près, ou bien ayant seulement subi une légère décomposition. Ce phénomène se présente aussi, il est vrai, chez les personnes qui jouissent d'une bonne santé; en effet, ceux qui font usage d'aliments durs, coriaces, qui se prêtent difficilement à la coction, tels que la carotte, les tubercules de pommes de terre, les ciceroles, les lentilles et autres légumes, les herbages assaisonnés, des graines entières, ou bien des parties tendineuses et ligamenteuses, les rendent sans inconvénient, sans que ces aliments aient presque subi aucun changement dans leur estomac et dans leurs intestins. Si l'on veut appeler lienterie cette espèce qui n'entraîne aucun préjudice pour la santé, on doit alors lui donner le nom de lienterie légère et passagère. La véritable lienterie, en effet, est celle dans laquelle les aliments et les boissons (125) de toute nature et de toute espèce demeurent si peu de temps dans les voies digestives, et passent avec tant de rapidité (126) à travers le tube intestinal, que leur expulsion par l'anus suit à peine leur ingestion de quelques minutes. Cette maladie est ordinairement précédée de boulimie, de pica; puis d'anoxerie, d'inappétence pour toute espèce d'aliments ou pour certains aliments particuliers; il y a en outre abolition du goût, tension et gonflement à l'estomac; symptômes qui se manifestent surtout après avoir pris de la nourriture, et qui amènent, lorsque la maladie se prolonge, de la cardialgie et des coliques (127) qui ne cèdent qu'à l'évacuation des aliments. Les aliments expulsés par les évacuations alvines n'ont tantôt éprouvé aucune transformation et sont complétement inodores; tantôt ils sont attaqués à leur surface (128), ont éprouvé quelques légers changements et sont mêlés à du mucus, de la bile, ou bien sont teints de sang. Les malades éprou-

---

(123) Thomas Erastus, Diss. de lienteria. Basil., 1583. — Merclin, Diss. de lienteria. Basil., 1621. — Eglinger, De lienteria et cœliaco affectu. Basil., 1667. — Frederici et Wallich, Diss. de lienteria. Jen., 1670. — Brunnzell, Diss. de lienteria. Traj. ad Rh., 1688. — Murowyk, Diss. de lienteria. Lugd. Batav., 1676. — Rose, Diss. de lienteria. Harderov., 1692. — Schmitz, Diss. de lienteria. Duisb. ad Rh., 1694.—De La Planque, Diss. de lienteria. Lugd. Bat., 1699. — De Berger, Diss. de lienteria. Viteb., 1699. — Siebenkees, Diss. de lienteria et fluxu cœliaco. Lugd. Bat., 1703. — Rivinus, Diss. de lienteria. Lips. 1710.— Jacobi, Diss. de lienteria. Erfurt., 1711. Van Megen, Diss. de lienteria. Lugd. Bat., 1714. — De Pré, Diss. de lienteria. Erf., 1720. Coschwitz et Storch, Diss. de lienteria. Hal., 1727. — Heumann, Diss. de lienteria. Aldt., 1732. — Weidmann, Diss. de lienteria. Giess., 1745. —Buchner et Lieberoth, Diss. casus de lienteria in puero observata et curata sist. Hal., 1750. — Vogel et Biel. Diss. de lienteria. Gotting., 1770.—Rensing, Diss. de lienteria. Giess., 1786. — Fick, Diss. de lienteria. Jen., 1794. — Authenrieth, dans Tubinger Blattern. 1 Th., p. 157. — Friedreich, Uber die Lienterie. Ein Programm. Wurzb., 1824. Verhandl. der med. chir. Gesellsch. des Kanton Zurich im J. 1826, p. 30. — Friedreich, Analekten zur Natur-und Heilk. Wurzb., 1831, p. 67.—Liebeskind, De lienteria. Berol., 1832. — Gans, Diss. de lienteria. Berol., 1837. — Weintraub, Diss. de lienteria. Pavia, 1837.

(124) Jod. Lommius, Observ. med., p. 156. — Thomson, Med. consultat. on various diseases. Lond., 1773. Samml. auserles, Abh. 3 Bd., p. 107.

(125) Buchner et Lieberoth, l. c. (« Referebant parentes, solidos cibos, si quos assumpsisset (puer ægrotus) crudos per alvum rejectos fuisse. Jàm vero fastidiebat omnem cibum et sola potulenta appetebat; vix autem illa deglutiverat, cum murmura ventris et borborygmi oriebantur, atque brevi unius circiter minuti spatio, per alvum ea reddebat prorsus immutata, nisi quod post factum illorum excretionem exigua muci quantitas prodiret. ») — Pechlinus, Observat. physico-med., lib. I, c. LIII, p. 122.

(126) Pechlinus, l. c. — Laubius, Acta nat. cur., vol II, obs. 108, p. 242.

(127) Cependant Hippocrate (De affect. l. c., t. II, p. 401), Lentilius (iatromnem. theoret. pract., cap. LXXVI, p. 512), et Rulandus (Curat. empir., lib. III, p. 246), disent très-explicitement qu'il n'existe pas de douleurs.

(128) Bontius. De med. Indorum, c. XII. — Lentilius, Iatromnem. med. pr. c. LXXVI, p. 512. — Amatus Lusitanus, cent. II. curat. 56. — Grulingius, Observat. med. cent. V. 24.

vent de la difficulté à uriner et ne rendent qu'une très-petite quantité d'urine; ils sont tourmentés par la soif; leur sommeil est troublé, et ils ressentent de la débilité dans les membres. Le ventre est distendu par des gaz qui s'échappent par l'anus, et sont, dans ce cas, rarement inodores; la peau est sèche. Enfin, lorsque la maladie se prolonge, la débilité devient extrême; la maigreur, les sueurs colliquatives et la fièvre hectique surviennent ainsi que la chute des cheveux, les aphthes, l'œdème et l'hydropisie.

A l'autopsie des sujets qui ont succombé à cette maladie, on a vu le pylore relâché et dilaté (129); on l'a vu aussi contracté (130): les parois de l'estomac et du colon transverse ont été trouvées adhérentes et perforées, de sorte que les aliments passaient directement de l'un dans l'autre de ces organes (131). On a constaté également l'induration du mésentère et du cœcum, l'amincissement des parois du reste des intestins et de l'estomac réduites à l'épaisseur d'une feuille de papier (132). La membrane interne de ces organes flasques et déjà si minces était tout à fait détruite, sans aucune trace de plis ni de valvules conniventes (133). On a observé encore une disposition ulcéreuse du colon (134), l'ulcère du rectum (135), et enfin le squirrhe des intestins (136), et des abcès stéatomateux du mésentère (137).

Les causes prédisposantes de la lienterie sont: l'enfance, la vieillesse (138), l'hypochondrie, l'hystérie, le rhumatisme, la goutte, l'abus des liqueurs spiritueuses, l'onanisme, la dysenterie (139), la colique, une diarrhée rebelle (140), le choléra, l'existence d'ulcérations dans les intestins (141), les aphthes (142), et la métrorrhagie (143). Les causes déterminantes de cette maladie sont: les émotions morales, l'anxiété, les soucis, la crainte, l'administration des purgatifs drastiques, les poisons âcres, le nitre (144), les fruits qui ne sont pas mûrs (145), les acides, la bière acide, le refroidissement (146) du ventre, la suppression de la goutte ou des différents exanthèmes (147), et la fièvre hectique. Enfin la cause prochaine de ce mal réside tantôt dans l'accélération du mouvement péristaltique (148) des intestins, tantôt dans l'altération des sécrétions qui doivent servir à la transformation des aliments; à quoi l'on peut ajouter l'atonie et la dilatation du pylore, la perforation de l'estomac et du colon transverse communiquant entre eux par suite de cette lésion et de l'adhérence de leurs parois respectives. De là j'ai établi avec

---

(129) Ruyschius, Observat. anat. chir. n° 74. D'après le témoignage de Morgagni (De sed. et caus. morb. ep. XXI, art. 15, et ep. XXXI, art. 4), on a observé la dilatation du pylore sans lienterie préalable.

(130) Stark, Handb. zur Kenntniss u. Heil. inn. Krankh, 2 Th., p. 291.

(131) Vogel, Handb. 6 Bd., p. 79. — Friedreich, l. c., p. 28. — C'est ici peut-être qu'il faudrait rapporter l'observation de Forestus (obs. 33, liv. VIII).

(132) Gockelius, Eph. nat. curios. cent. VI, obs. 94, p. 396, tab. VIII, fig. 1, 2. Heister, Wahrnehmungen, n° 433.

(133) Vater, in Eph. nat. cur. dec. III, a. 2, obs. 16, p. 23.

(134) Brunner, Pancr. secund., c. VII.

(135) Schenk, Obs. med., lib. III, p. 376.

(136) Grassius, Acta nat. cur., vol. II, obs. 65, p. 164.

(137) Laubius, Acta natur. curios., vol. II, obs. 108, p. 242. Les abcès ainsi désignés se rapportent aux tumeurs rétropéritonéales de Lobstein.

(138) Hippocrate désigne cependant l'âge adulte (Aphor., p. 726).

(139) Hippocrate, Aphor. ed. de Kuhn, vol. III, p. 756. — Richter, Med. u. chir. Bemerk. 1 Bd., p. 104. — Schæffer, Hufeland Journ., 35 Bd., 4 St., p. 69.

(140) Thomson, l. c. — Buchner et Lieberoth, l. c. — Nicolaï, Fortszg. d. pathol. 1 Bd., p. 651.

(141) J'ai observé des évacuations d'aliments qui n'avaient subi presque aucune altération chez des individus qui sortaient d'une fièvre nerveuse, liée le plus souvent à des ulcérations intestinales.

(142) Rosenstein, Kinderkranch. Uebers. x. Murray. Gœtt., 1798, p. 134. — Herm. Boerhaave et Van Swieten, t. III, § 991.

(143) Horn, Archiv. f. pr. Med. u. Klinik. 5 Bd., p. 102.

(144) Wendelstadt, dans le Journal d'Hufeland. 35 Bd., 4, p. 54.

(145) Autenrieth, Tubinger Blattern. 1 Bd., p. 159.

(146) Friedreich, l. c., p. 22. — Bontius, Med. Indorum, liv. III, c. XII.

(147) Fick, l. c., p. 23.

(148) Horn, Archiv. 1816, mai, juin, p. 522.

Büchner, Lieberoth (149) et Friedreich (150) trois espèces de lienteries. 1° La lienterie qui dépend de l'altération ou dépravation des liquides qui doivent servir à la digestion des aliments ; dans cette première espèce la nourriture n'est pas ordinairement expulsée avec autant de promptitude, mais seulement le jour suivant. 2° La lienterie spasmodique, que Friedreich fait dépendre de l'accélération du mouvement péristaltique, et dans laquelle les aliments sont expulsés avec une très-grande promptitude, et dont l'évacuation est précédée de coliques. 3° Enfin la lienterie dépendante d'un vice ou d'une altération organiques, tels que la dilatation du pylore ou l'adhérence et la perforation des parois réunies de l'estomac et du colon transverse. Dans cette dernière espèce tantôt les matières fécales évacuées offrent l'aspect et l'état normal, tantôt les aliments sont évacués sans être digérés.

22. *Diarrhée des camps.* — Vest (151) décrit une maladie particulière aux soldats qui sont dans les hôpitaux, surtout à ceux qui ont fait la guerre, que j'appellerais volontiers *diarrhée de la guerre* (diarrhœa bellica). Ceux qui en sont atteints sont principalement ceux qui ont eu les fièvres intermittentes, la gale, ou bien les convalescents d'une autre maladie quelconque. Les malades allaient dans ce cas de dix à quarante fois, et plus souvent encore, à la selle, dans les vingt-quatre heures; un petit nombre d'entre eux avec du ténesme, et ils rendaient des matières sans consistance, aqueuses, et d'une coloration variable. Sous l'influence de cette diarrhée, les malades maigrissaient promptement, leur pouls s'accélérait, devenait petit, faible ; et chez ceux qui étaient hydropiques, filiforme. Au début de la diarrhée, la face devenait pâle ; les uns tombaient dans un état de stupeur, les autres étaient pris d'éréthisme. Ils étaient obligés de garder le lit, et voyaient survenir des ulcérations à l'anus et aux jambes. Chez plusieurs, les pieds enflaient, la face dorsale se couvrait de phlyctènes qui se remplissaient de sérosité jaunâtre ou roussâtre et devenaient bientôt gangréneuses. Chez d'autres se manifestaient des érysipèles ou des phlegmons à la face et aux bras. Un certain nombre offrait des pétéchies sur le corps, ou bien étaient pris d'épistaxis ; plusieurs enfin succombaient à l'épuisement des forces, et plusieurs jours avant leur mort répandaient déjà l'odeur cadavéreuse. Quelquefois, la diarrhée cessant, survenait une hydropisie ou une anasarque. L'autopsie de ces individus a constamment montré une plus ou moins grande quantité d'un liquide aqueux épanché dans la cavité abdominale ; les tuniques intestinales flasques, ramollies, friables; la muqueuse du gros intestin, depuis le colon transverse jusqu'à l'anus, parsemée de taches gangréneuses ; sur quelques cadavres la vésicule biliaire était pleine d'un liquide incolore, sur quelques autres on trouvait çà et là des points enflammés dans toute l'étendue de l'intestin grêle. On a attribué au scorbut la cause de cette maladie.

23. *Diarrhée des enfants.* — Quoique l'enfance puisse contracter la plupart des espèces de diarrhées, il n'y en a néanmoins qu'une qui mérite d'être appelée diarrhée de l'enfance (152). Il n'est pas hors de propos de rappeler ici les causes qui, à cet âge, la provoquent le plus communément. Cette diarrhée se déclare d'abord chez les nouveau-nés auxquels on ne donne pas le sein, comme chez ceux qui n'y trouvent qu'un lait peu nutritif ou de mauvaise qualité. Sous l'influence de ce flux (153), les enfants évacuent des matières peu consistantes, jaunes et muqueuses ; et ces déjections dont ils sont saisis les épuisent.

(149) L. c. : dont je suis étonné de voir les noms passés sous silence par Friedreich.

(150) L. c.

(151) Beobacht. u. Abhandl. aus d. Gebiete d. ges. pr. Heilk. von osterreich. Arzten. Herausg. von den Prof. zu Wien. 1 Bd., p. 231.

(152) Armstrong, An accourt of the diseases most incident to children. Lond., 1777, p. 32. Samml. auserles, Abh. 4 Bd., p. 58. — Fischer, Prakt. Bemerk. uber den langwierigen Durchfall bei Kindern. Hufeland, Journ. 16 Bd., 1 St., p. 107. — Bastassich, Diss. de diarrhœa infant. Pesth, 1819.

(153) Diarrhée des enfants à la mamelle. Zugenbuhler, Uber den vielfarbigen Durchfall junger Kinder, c'est-à-dire de la diarrhée bigarrée des enfants. Sédillot, Journal de médecine, t. LVII, p. 246.

Viennent ensuite le sevrage (154) et le travail de la dentition (155), causes fréquentes de cette espèce de diarrhée qui, dans ce cas, fournit des évacuations de matières vertes, coagulées, semblables à du lait caillé. La diarrhée sanguinolente qui s'y joint quelquefois est peut-être provoquée par cette dernière, mais on peut dire au moins qu'elle n'en est pas la seule cause, car la dysenterie peut se lier au travail de la dentition (156). Les enfants rejettent alors du sang et des mucosités. Au reste, les enfants comme les adultes peuvent être atteints de la diarrhée stercorale, de celle qui est le résultat de l'injection des purgatifs drastiques et des poisons, de la diarrhée vermineuse, plus rarement de la diarrhée bilieuse, de la diarrhée acide, scrofuleuse, séreuse, du flux cœliaque et de la lienterie, enfin la diarrhée symptomatique, varioleuse, celle qui dépend de la rougeole ou qui se lie aux aphthes sont bien plus communes chez les enfants que chez les adultes.

24. *Diarrhée sénile.* — Les vieillards sont également atteints de flux de ventre qu'on ne peut apaiser par aucun moyen, leur voix revêt un timbre aigu, elle est cassée, et les extrémités deviennent froides (157).

§ LXIV. *Pronostic.*

1. *Diarrhée salutaire ou critique.* — La diarrhée est souvent un moyen de guérison ou de salut; telle est celle à l'aide de laquelle sont expulsées de l'économie des substances nuisibles, soit que ces matières résident dans le sang avec lequel elles circulent ou qu'elles soient le produit de la sécrétion intestinale, soit enfin qu'elles soient renfermées dans les intestins eux-mêmes. On l'appelle dans ce cas *diarrhée critique* (1). Celse (2) avait dit : « C'est souvent un signe de santé d'aller à la selle tous les jours, et même plusieurs jours de suite, pourvu qu'il n'y ait pas de fièvre et que le flux ne dépasse pas le septième jour; car le corps se purge, et tout ce qu'il pouvait renfermer de nuisible est ainsi expulsé. » On lit aussi dans Hippocrate (3) : « Dans les flux de ventre et les vomissements qui surviennent spontanément, si l'évacuation se fait des humeurs qui doivent être évacuées, elle est utile et facile à supporter. » Sont utiles et salutaires les diarrhées stercorales, vénéneuses, vermineuses, bilieuses, acides, pituiteuses, hémorrhoïdales, purulentes, si toutefois les matières nuisibles contenues dans les intestins sont expulsées. Voilà pourquoi on considère avec raison comme heureuse celle qui survient dans les cas d'obstructions intestinales. Hippocrate (4) avait signalé comme un pronostic favorable et un signe de guérison la diarrhée qui survient chez les hydropiques; et d'ailleurs personne n'ignore qu'elle est un moyen de guérison dans une foule d'autres diathèses ou cachexies, et que c'est pour cela qu'on la provoque souvent par les médicaments purgatifs. La diarrhée est encore favorable et critique lorsqu'elle survient dans le cours des fièvres (5), des fièvres

---

(154) Hirsch, Bemerk uber (diarrhœa ablacatorum) Gastromalacie und den Gebrauch des Hollensteins. Hufeland Journal, 90 Cp., 4 St., p. 36.

(155) Diarrhée de la dentition. Gulfeld, Obs. sur la diarrhée de la dentition. Annales de la société de méd. de Montpellier, t. xx, p. 416.

(156) Chap. XIII, De la dysenterie, § 49, 1.

(157) J. Frank (extrait de ses notes).

(1) Werkshagen, Diss. de valore criticæ diarrhœæ. Hal., 1795. — Fauchier, Réflexions et observations pratiques sur la diarrhée qui n'est ni produite ni accompagnée par la faiblesse. Sedillot, Journal de médecine, t. XLIX, p. 168.

(2) « Sed uno die fluere alvum sæpe pro valetudine est, atque etiam pluribus, dum febris absit, et intra septimum diem id conquiescat. Purgatur enim corpus et quod intus læsurum erat effunditur. (Lib. IV, c. XIX.)

(3) In alvi perturbationibus et vomitionibus quæ sponte eveniunt, si qualia oportet purgentur, conducit et facile tolerant.» (Aphor. sect. I, II, ed. de Kühn, t. III, p. 706.)

(4) Coac. prænot. ed. Kühn, t. I, p. 510, 314. —Aphor., sect. VI, 14. Ibid., t. III, p. 751.

(5) Fred. Hoffmann, De diarrhœa in febribus malignis aliisque morbis acutis salutari. Hal., 1700. (Supplément de son ouvrage, t. II.) — Ludwig, Diss. de diarrhœa in morbis acutis. Lips., 1754. — Juch, Diss. de diarrhœis in morbis acutis salutaribus. Erf., 1756. — Buchner, Diss. de diarrhœa in febribus exanthematicis salute et noxa. Hal., 1765. — Lambsma, l. c., p. 148, c. XIV. «Quando venter fusus febricitantibus conveniat.»

malignes, des inflammations (6), et des maladies de la peau; surtout de la variole. D'après Weissius (7), il est rare que les enfants qui ont un flux diarrhéique léger pendant le travail de la dentition, soient atteints de symptômes graves et convulsifs. Lors même que les matières nuisibles ne sont point évacuées, si la diarrhée n'est pas trop abondante et qu'elle ne se prolonge pas trop longtemps, si elle ne s'accompagne pas de douleurs violentes et qu'on puisse soustraire sans difficulté le malade aux causes de la maladie, ou bien si l'évacuation diarrhéique est suivie de soulagement et d'un sentiment de bien-être, et qu'en même temps les symptômes abdominaux diminuent, on doit alors porter un pronostic heureux.

2. *Suppression de la diarrhée.* — Lorsque la diarrhée se trouve intempestivement supprimée (8), les matières qui auraient dû être évacuées demeurent dans les intestins, et exercent sur eux une action mauvaise. D'ailleurs la suppression des sécrétions intestinales, et la résorption des matières qui y sont retenues peuvent exercer métastatiquement leur action délétère sur d'autres organes du corps. Aussi voit-on survenir après une suppression brusque et intempestive de la diarrhée, tantôt des tranchées abdominales (9), de la tension dans les hypochondres, un sentiment d'anxiété à la région précordiale (10), des suffocations (11), des hoquets (12), de la cardialgie, des nausées, des vomissements, des coliques, l'entérite, des obstructions mortelles (13), l'iléus (14), le lumbago et le ténesme (15), la dyspepsie, l'engorgement du ventre (16), l'ictère, la tympanite; tantôt des érysipèles (17), la goutte (18), le rhumatisme, la pleurésie, la néphrite, l'ophthalmie (19), la cécité, l'angine, des abcès et des ulcérations, des douleurs de tête, la manie, la phrénésie, l'épilepsie (20), les convulsions (21), et enfin la paralysie. Enfin si l'on vient à réprimer intempestivement et contre toute indication, dans les maladies aiguës, la diarrhée critique qui se manifeste pendant leur cours, on trouble alors la marche de la maladie, et de plus on l'aggrave; c'est ainsi qu'on a vu, dans de semblables circonstances, survenir des accidents nerveux ou putrides, et des inflammations métastatiques se développer dans d'autres organes. Pour mon compte, je suis convaincu que supprimer une diarrhée, lorsque celle-ci est symptomatique d'une fièvre continue accompagnée d'ulcérations intestinales, c'est provoquer la perforation de l'intestin.

3. *Diarrhée préjudiciable ou nuisible.* — Il n'en est pas de même de la diarrhée, quelle qu'elle soit, lorsque celle ci dépasse des limites convenables, et qu'elle se prolonge outre mesure, même de celle dont les évacuations sont de nature à devoir être expulsées : mais ceci s'applique surtout à la diarrhée qui accompagne les fièvres hectiques et qu'on désigne sous le nom de diarrhée

(6) Dans la pneumonie, dans la pleurésie et dans l'inflammation de la matrice.

(7) Nous le citerons plus loin. — Hippocrate, Livre de la dentition, ed. de Kühn, t. I, p. 482. — Je n'ai jamais vu moi-même un enfant avec la diarrhée pendant le travail de la dentition, être pris de convulsions, tandis qu'elles se manifestent presque constamment sous l'influence d'une disposition opposée du ventre.

(8) Weissius et Muller, Diss. de damnis e diarrhœa intempestive suppressa oriundis. Altorf., 1742.

(9) Carlius, Commerc. Norimbergense a. 1735. hebd. 31, p. 243.

(10) Bresl. Samml. XV vers., p. 193.

(11) Vicat, Nova acta Helvet., vol. I, p. 136.

(12) Schuchmann, Ephem. nat. curios. dec. II, a. 8, obs. 212, p. 529, et Lanzoni, Ibid., dec. III, a. 1, obs. 33, p. 53. —Ledel, ibid,. dec. III, a. 5, 6, obs. 267, p. 618.

(13) Bonet, p. 413. — Holler, p. 204.

(14) Baillou, Paradigm. 42. — Bonet, Pharus med., lib. VIII, p. 413.

(15) Forestus, Obs., lib. XXII, obs. 40.

(16) Baglivi, Prax., lib. I, c. IX.

(17) Sennert, Praxis, lib. III, P. II, sect. II, cap. VI, p. 306.

(18) Acta erud. Lips. a. 1723, p. 137. — Baglivi, l. c. — Horstius, que nous citerons plus bas. — Lentilius, Miscell. med. pr. P. I, p. 251. — Weissius, l. c. — Lanzoni, dans les Ephem. nat. curios. cent. IX, X, obs. 10, p. 14.

(19) Horstius, Obs., P. II. lib. III, obs. 10, p. 269.

(20) Crumme, Ephem. nat. cur. dec. I, a. I, obs. 85, p. 203.

(21) Riedlinus, Lin. med. A. 3, mens. nov. obs. 15, p. 778.

colliquative, à celle qui doit son origine à des ulcérations intestinales ou à des affections cancéreuses, ainsi qu'à d'autres causes pour la guérison desquelles l'art est à peu près impuissant, à la lienterie, au flux hépatique. Ces espèces de diarrhées ne peuvent en rien contribuer à sauver le malade, et si l'art ne vient à bout de les arrêter, comme il en a souvent le moyen, elles épuisent les forces du malade et altèrent la nutrition générale. Ajoutez à cela que la cause à laquelle se lie dans ces cas la diarrhée est de telle nature qu'elle constitue par elle même un mal réel. En conséquence il faut apporter la plus grande attention à cette diarrhée et s'en occuper d'une manière sérieuse. Lorsque des vomissements surviennent il arrive souvent que la diarrhée s'arrête (22); et si aux vomissements viennent se joindre la fièvre et des douleurs abdominales, la gangrène est alors à craindre. Lorsque la diarrhée se déclare chez un malade sans qu'il en ait le sentiment, c'est un symptôme de grande faiblesse (23), ou une indication de délire, et lorsque le météorisme du ventre s'y joint, on doit mal en augurer: le hoquet et le vomissement sont un présage plus fâcheux encore.

4. *Pronostic des différentes espèces de diarrhée en particulier.* — Ce que nous venons de dire se rapportant au pronostic de la diarrhée en général, il nous reste à établir maintenant ce qui se rattache en particulier au pronostic de chacune des espèces de diarrhées que nous avons précédemment mentionnées. La diarrhée stercorale présente en général une terminaison heureuse : son pronostic n'est donc aucunement douteux, à moins qu'il ne s'agisse d'individus débilités, d'hommes de cabinet, ou de vieillards chez lesquels elle se prolongerait outre mesure en s'accompagnant de symptômes marqués de la langueur des forces (24). La diarrhée provoquée par les purgatifs drastiques se guérit d'ordinaire en très-peu de temps. Celle qui est due à l'action des poisons n'a rien de fâcheux en elle-même, mais on doit s'attacher aux autres symptômes de l'empoisonnement. La diarrhée vermineuse ne doit inspirer aucune crainte. La diarrhée adipeuse et bilieuse doit en inspirer un peu plus. La diarrhée acide chez les enfants indique une gastromalaxie future. La diarrhée pancréatique est subordonnée à l'état du pancréas lui-même. La diarrhée scrofuleuse peut accompagner la consomption ou indiquer la phthisie scrofuleuse. La diarrhée séreuse est une maladie légère en elle-même qui, négligée ou abandonnée à elle-même, peut dégénérer en dysenterie ou en diarrhée chronique. La diarrhée varioleuse est pour un grand nombre de médecins un symptôme avantageux; pour moi je crains celle qui se développe à la suite de la rougeole (25) ou de la fièvre miliaire. Nous avons dit plus haut ce que l'on doit penser de la diarrhée aqueuse et urinaire. La diarrhée pituiteuse passagère est en général critique et salutaire, mais le pronostic devient équivoque si sa durée se prolonge trop. La diarrhée hémorrhoïdale est le plus souvent heureuse; mais celle qui est provoquée par la goutte est douteuse et incertaine: on peut en dire autant de la diarrhée sanguinolente, et regarder comme moins sérieuse la diarrhée périodique. Quant au flux cœliaque, il traîne bien en longueur chez quelques malades, mais il en envoie d'autres au tombeau (26). Il paraît souvent avoir complétement cessé, mais il ne tarde pas à se manifester de

(22) Hippocrate, Aphorism., sect. 6, 15, ed. de Kühn, t. III, p. 751. (Longo alvi profluvio detento spontanea accedens vomitio profluvium alvi solvit. (Le vomissement qui survient spontanément à celui qui est affecté d'un long flux de ventre le délivre de sa maladie), et autres passages semblables dans le premier livre De Morbis, t. II, p. 174.

(23) Cette faiblesse réside seulement dans les gros intestins. C'est pourquoi ceux qui sont affectés d'ulcérations aux intestins laissent souvent échapper leurs selles sans en avoir le sentiment, et sans qu'il en soit de même pour l'émission des urines. J'ai guéri d'ailleurs, en décembre 1835, une jeune fille de sept ans qui, quoique assez bien portante, a évacué pendant quatre jours sans en avoir conscience un grand nombre de gros pelotons de matières solides, dures et noires, qu'on pouvait sentir dans le colon à travers les parois de l'abdomen, avant qu'elle les rendît. Après leur excrétion, elle s'est parfaitement rétablie.

(24) P. Frank, loc. cit., p. 452.

(25) J'ai vu plusieurs rougeoles malignes et pernicieuses dans lesquelles la diarrhée s'était déclarée.

(26) P. Frank, l. c., p. 479.

nouveau; il est d'ailleurs fatal aux vieillards. La diarrhée purulente se lie au pronostic des causes qui engendrent la suppuration. Le flux hépatique est considéré communément comme une maladie désespérée. Cependant on doit apporter la plus grande attention pour apprécier les causes dont il dépend, car les unes donnent et les autres enlèvent toute espérance de sauver les malades. Comme cette dernière maladie, la lienterie traîne quelquefois en longueur chez certains malades, et quelquefois en conduit d'autres au tombeau (27). Elle est le plus souvent mortelle chez les vieillards (28) et moins pernicieuse à la jeunesse. Et lorsqu'elle se déclare dans le cours d'autres maladies, tant aiguës que chroniques, elle est toujours dangereuse (29). Si les déjections sont fréquentes, que le ventre se lâche à toute heure de jour et de nuit, que la matière des évacuations ne soit point digérée, et qu'elle soit fétide; s'il y a du dégoût pour la nourriture, et qu'il survienne des aphthes ou ulcérations dans l'intérieur de la bouche, on doit craindre une terminaison funeste (30). Si au lieu de ces symptômes il y a de la difficulté à respirer unie à des douleurs mordicantes de la poitrine, la maladie se termine alors par la phthisie pulmonaire (31). Quant à la diarrhée qui dépend de causes mécaniques, elle ne réclame directement aucun soin; il n'en est pas de même de celle qui est le résultat d'une indigestion, ainsi que de la diarrhée spasmodique; toutes deux doivent être traitées et sont ordinairement guéries. Hippocrate (32) regarde comme un bon signe les rapports acides qui surviennent pendant le cours de la diarrhée lorsque le malade n'en rendait pas de tels auparavant. Mais on a beaucoup à craindre, dit J.-P. Frank (33), lorsque le flux diarrhéique dure nuit et jour avec soif, urines peu abondantes, perte de l'appétit, anorexie, aphthes dans la bouche, ou qu'il succède à des maladies graves. La diarrhée des militaires épuisés par les fatigues de la guerre (*diarrhea bellica*) est très-funeste. Celle qui se déclare chez les enfants nouvellement sevrés ne l'est pas souvent moins, à cause de la gastromalaxie à laquelle elle se lie (34).

§ LXV. *Traitement.*

1. *Traitement général.* — La diarrhée étant symptomatique d'une foule d'affections et présentant elle-même différents états morbides, son traitement doit présenter autant de variations qu'elle offre de différences. Mais il est un point important qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est qu'il existe des diarrhées qu'on doit bien se garder de supprimer brusquement, tandis qu'il en est d'autres auxquelles il faut au contraire se hâter d'obvier par un traitement direct et efficace. Ainsi 1° toutes les fois qu'une matière irritante renfermée dans la cavité intestinale est la cause excitante de la diarrhée on ne doit point l'arrêter, mais la favoriser au contraire pour éliminer cette matière, à moins qu'une indication particulière ne porte à la neutraliser en ayant soin de prémunir en même temps les intestins contre son action nuisible. Mais si la diarrhée est due à une altération morbide des sécrétions on doit dans ce cas s'attacher plutôt à modifier ces sécrétions elles-mêmes, qu'à s'opposer à l'évacuation de leurs produits. 2° Lorsque la diarrhée se lie à un état inflammatoire ou à l'éréthisme nerveux des intestins, on emploie avec avantage les antiphlogistiques légers et les dérivatifs cutanés, le plus souvent il suffit d'employer dans ce cas les sédatifs, les mucilagineux, les oléagineux, les opiacés (1) et l'ipécacuanha; on peut

(27) Celse, l. c.

(28) Hippocrate (Prorrhet., edit. de Kühn, vol. I, p. 218). Cette maladie attaque d'une manière très-grave les vieillards, et atteint avec violence les hommes d'un âge mûr : elle est moins redoutable aux autres âges.

(29) Rivière, Op. med., lib. x, c. IV, p. 357.

(30) Hippocrate, Prædict., lib. II, ed. Kühn, t. I, p. 217.

(31) Idem, Coac. prænot., ed. Kühn, t. I, p. 312.

(32) Aphorism., sect. 6, 1, ed. Kühn, t. III, p. 750.

(33) L. c., p. 478. (Quo vero, diu noctuque magis assidua est, sub siti paucisque urinis, sub ciborum appetitu prorsus deleto ac oris cavo ab aphthis obsesso, perseverat et quo graviores morbos consequitur, eò magis exitialis erit.)

(34) Hirsch, l. c.

(1) Richter (Med. zeit. d. var. f. Heick.

administrer aussi des lavements d'amidon avec addition d'opium, des frictions, des fomentations aromatiques, narcotiques, vineuses, alcooliques (*) sur l'abdomen : les bains tièdes sont également indiqués. 3° Lorsqu'au contraire se joint à la diarrhée une atonie latente, de petites doses de rhubarbe, la racine de colombo, d'arnica, de tormentille, l'écorce de simarouba, de cascarille, le bois de campêche, l'alumine, l'hydrochlorate de fer, la gomme kino, la noix vomique, le vin rouge trouvent leur indication. 4° Il faut avoir soin en outre d'éviter dans le traitement de toute diarrhée quelconque tout ce qui a pu la faire naître ou qui pourrait la provoquer; sous ce rapport les causes externes, le refroidissement du corps, la suppression d'une maladie de la peau, la goutte, les ulcérations intestinales et les autres maladies dont la diarrhée est un symptôme fournissent souvent le moyen de diriger un traitement certain contre la diarrhée, qu'on combat en même temps que ces maladies elles-mêmes. 5° Enfin si la diarrhée avait été intempestivement arrêtée, on conçoit que la première indication à remplir est de la rappeler aussitôt.

2. *Traitement de la diarrhée stercorale.* — La diarrhée stercorale doit le plus souvent être abandonnée à elle-même et aux seuls efforts de la nature; on peut tout au plus faire usage de la rhubarbe, en diminuant en même temps la quantité de nourriture. Mais s'il existe dans les intestins des matières fécales indurées il faut recourir aux purgatifs eux-mêmes (2), tels que l'huile de ricin, le jalap, et d'autres semblables.

3. *Traitement de la diarrhée provoquée par les poisons et les purgatifs drastiques.* — Le traitement de l'empoisonnement varie, comme on le sait, selon la nature des poisons qui l'ont produit, mais la diarrhée que ces substances provoquent, comme celle qui est le résultat de l'administration des purgatifs drastiques, doit être combattue par les mucilagineux et les oléagineux.

4. *Traitement de la diarrhée vermineuse.* — Lorsqu'on a à faire à une diarrhée vermineuse, l'indication consiste à favoriser l'expulsion des vers : pour atteindre ce but on doit choisir dans la classe des anthelmintiques ceux qui ne sont pas de nature à produire la diarrhée.

5. *Traitement de la diarrhée adipeuse.* — Quant au traitement qu'il convient de suivre dans les cas de diarrhée adipeuse, rien n'est déterminé à cet égard.

6. *Traitement de la diarrhée bilieuse.* — Contre la diarrhée bilieuse (3), la pulpe de tamarin occupe le premier rang. On donne aussi la crème de tartre, les mucilagineux oxymellés, et la teinture aqueuse de rhubarbe. On doit s'occuper en même temps à diminuer et à modifier la sécrétion de la bile.

7. *Traitement de la diarrhée acide.* — On combat la diarrhée acide par la teinture de rhubarbe, la magnésie, le carbonate de chaux et d'autres remèdes semblables.

8. *Traitement de la diarrhée pancréatique.* — Dans la diarrhée pancréatique, c'est contre la maladie du pancreas lui-même qu'il faut diriger le traitement.

9. *Traitement de la diarrhée scrofuleuse.* — La diarrhée scrofuleuse doit être respectée; au lieu de chercher à la supprimer, il faut recourir aux remèdes antiscrofuleux, parmi lesquels, pour le cas de diarrhée, on doit préférer les glands de chêne torréfiés.

10. *Traitement de la diarrhée séreuse.* — La diarrhée séreuse réclame, outre les mucilagineux auxquels on associe l'opium à de faibles doses, l'emploi des diaphorétiques qui n'ont sur le tube digestif aucune action laxative.

11. *Traitement de la diarrhée aqueuse.* — Le traitement de la diarrhée aqueuse et urinaire n'offre rien de particulier comme traitement spécial.

12. *Traitement de la diarrhée muqueuse ou pituiteuse.* — Loin d'arrêter

---

in Pr., 1835, n. 49) emploie l'acétate de morphine par la méthode endermique.

(*) Nous ne nous expliquons pas l'action thérapeutique que l'auteur attend des applications vineuses et alcooliques sur le ventre lorsque la diarrhée se lie à un état inflammatoire, ou à l'éréthisme nerveux; surtout conseillant cette médication à côté de la médication antiphlogistique et antispasmodique interne et externe. *Note du trad.*

(2) Parrish, l. c.

(3) Lanzoni, Diarrhée (bilieuse) traitée uniquement par le suc de plantain. Eph. natur. curios. dec., II a 10, obs. 137, p. 227.

au début la diarrhée muqueuse ou pituit use, il faut souvent au contraire l'exciter par des purgatifs énergiques; mais si, malgré le traitement employé, elle se prolonge trop et qu'elle passe à l'état chronique, on doit alors la combattre comme nous le dirons plus loin. Le point essentiel dans ce cas est de combattre directement la diathèse morbide qui l'entretient.

13. *Traitement de la diarrhée hémorrhoïdale.* — On doit également respecter la diarrhée hémorrhoïdale comme étant le plus souvent salutaire, et ne point l'arrêter intempestivement.

14. *Traitement de la diarrhée goutteuse.* — Si le flux de ventre dépend d'une métastase goutteuse, il faut l'arrêter avec beaucoup de prudence.

15. *Traitement de la diarrhée sanguinolente.* — La diarrhée sanguinolente dans laquelle il y a une perte de sang abondante doit être traitée comme s'il s'agissait d'une véritable hémorrhagie. Quant à celle où le sang n'existe qu'en petite quantité, elle ne réclame pas de traitement spécial. Dans la diarrhée sanguinolente des nouveau-nés on administre l'infusion de rhubarbe ou de cascarille avec de l'alun.

16. *Traitement de la diarrhée périodique.* — On traite la diarrhée périodique comme on traiterait une fièvre intermittente larvée (4).

17. *Traitement de la diarrhée chronique.* — En général, toute diarrhée qui passe à l'état chronique doit être réprimée avant que la digestion se détériore, et que l'épuisement des forces s'ensuive. Comme elle se lie d'ordinaire à l'atonie elle réclame surtout un traitement tonique, des fortifiants et des astringents. Aussi, après avoir préalablement administré une ou deux doses de rhubarbe, si l'embarras intestinal l'indique, ou bien l'opium ou l'ipécacuanha (5), et même l'un et l'autre à la fois, si ces médicaments sont indiqués par l'éréthisme nerveux des intestins, ou bien encore après avoir fait prendre de l'émétique (6), on doit recourir à l'administration de la racine de colombo (7), soit en poudre (8), soit en décoction, ou en extrait (9) dissous dans une infusion aromatique; ou bien aux pilules composées d'extrait et de poudre de racine de colombo avec addition d'opium (10), à la poudre de racine d'arnica (11), à une décoction d'écorce de simarouba (12), de cascarille (13), de racine de

(4) Tschepke, Med. Zeit. d. Vereins f. Heild. in Pr. Jahrg., 1834, n. 44.

(5) Philosoph. transact. Year, 1698, t. xx, p. 69. — Fermelhuys, an omni alvi fluxui radix Brasiliensis. Par., 1706. — Fothergill, dans Med. obs. and inquiries, t. vi, n. 18, p. 186. — Linnæus, Dissert. viola ipecacuanha. Ups., 1774 Le même, Amœn., Acad., t. viii, p. 246.

(6) Hippocrates, De affect., ed. Kühn, t. ii, p. 402. (Cum longum alvi profluvium detinet... Hunc veratro in potu exhibito et capite pituita purgato, supra resiccato, lacte cocto alvum eluito, etc.) — Celsus, lib. iv, c. xix. — Sydenham, Opera, pag 32, 43 (in febribus). — Van Swieten, Comment., ad § 722, t. iii, pag. 353. 354. («Memini, me aliquoties diuturnas diarrhœas — curasse, dum singulis diebus per triduum mane vomitorium darem»). — Pichouet ergo alvi diuturno fluori vomitus. Par., 1686. — Fontaine, Diss. an alvi diuturno fluori vomitus. Par., 1735. — Bang, in Act. R. Soc. med. Havn., t. i, pag. 100. — Vogel, Samml. med. u. chir. Fælle ii, p. 205. — Bardsley, Hosp. facts and observ., illustr. of the efficacity of the new remedies. Lond., 1829. (Il préconise les pilules composées de tartre émétique et d'opium.)

(7) Lichtenstein, Journal d'Hufeland, 19 Bd., 1 St., p. 180. — Percival, Essays ii, p. 3. Auserles. Abhandl. f. pr. Æ., 2 Bd., 1 St., p. 98. — Stark, Klin. u. anat. Bemerk., p. 7.

(8) A la dose d'un scrupule (1 gramme 20 centigrammes) trois ou quatre fois par jour.

(9) Fischer, Journal d'Hufeland, 26 Bd., 1 St., p. 123.

(10) J'ai souvent vu l'usage de ces pilules continué pendant long-temps réussir dans des cas de diarrhée chronique opiniâtre.

(11) On l'administre à la dose d'un demi-gros à un gros (2 à 4 grammes) dans l'espace de deux ou trois heures. Elle est surtout préconisée dans les cas de diarrhée nerveuse. Thomann, Annalen, 1800, p. 259.

(12) Bœnneken, Nova act. nat. cur., vol. ii, obs. 22, p. 82 (lienteria chronica). — Fritze, Annalen 1, p. 59. — Werlhof, Obs. de febribus, sect. iii, § 6. — Capet, Diss. an inveteratis alvi fluxibus simaruba Par., 1758.

(13) Bang, dans Act. Reg. Societ. med. Havn., vol. i, p. 241 (avec le simarouba, les mucilagineux et les oléagineux).

tormentille, de brou de noix, de bois de campêche, de lichen d'Islande (14) et de glands de chêne. On peut aussi employer dans le même but la gomme kino (15), le seigle ergoté (16), la fève pichurim (17), l'alun cru (18), l'hydrochlorate de fer (19), le nitrate de fer (20), le sulfate de cuivre (21) et l'acétate de plomb (22). Nous avons toutefois été à même de constater souvent que l'extrait de noix vomique (23) était doué de propriétés bien préférables à celles de tous ces médicaments dans le cas dont il s'agit. Rasori (24) recommande la gomme-gutte. On peut en outre employer avec avantage, concurremment avec les moyens précités, des lavements amilacés (25) avec addition de laudanum de Sydenham, ou un jaune d'œuf (26) dissous dans un décocté mucilagineux; des fomentations aromatiques, alcooliques ou vineuses appliquées sur le ventre sont également avantageuses. — Mais le plus important dans le traitement de la diarrhée c'est de remonter à la cause qui l'a produite, et de diriger contre elle une thérapeutique efficace. Ainsi s'il s'agit d'une diarrhée dépendante d'une métastase quelconque, on doit recourir aux vésicatoires appliqués soit sur le ventre, soit sur le lieu primitivement affecté, tout en employant le traitement convenable (27) contre la maladie primitive. Enfin, pour aider la cure, il faut que le malade s'étudie à retenir ses évacuations (28), et qu'il n'obéisse pas à la moindre envie d'aller à la garde-robe.

18. *Traitement du flux cœliaque.* — Le traitement du flux cœliaque est à peu près le même que celui de la diarrhée chronique; car, d'après les causes que nous avons signalées de cette maladie, il s'ensuit qu'on doit également recourir aux médicaments toniques et excitants. Dreyssig (29) recommande l'écorce de cascarille, la racine de petit galanga, de gingembre, de l'acore ou roseau aromatique, l'extrait de grande gentiane, d'écorce de saule, la noix de

---

(14) Auszüge aus dem Tagebuche eines ausübenden Arztes, p. 317. — Lund, dans Mus. d. Heilk, 4 Bd., p. 246.

(15) Fothergill, Merkwürd. Abhandl., v. London, 2 Bd.

(16) Start, Philadelphia journ. of the med. and phys. sc.; by Chapmann, 1825.

(17) Meyer Abrahamson, dans les Archives de Meckel, d. pr. Arzneik, 3 Bd., n. 9.

(18) Adair in Med. comment., v. Edinb., IX, 1, p. 21. — Harrison, new London medic journ, t. II, p. 1.

(19) Autenrieth et Pommer l'ont conseillé dans les diarrhées symptomatiques des fièvres nerveuses; il est préconisé également dans les autres espèces de diarrhées, surtout dans celles qui sont opiniâtres. Michaëlis, ans Græfe und Walther Journal, Bd. 6, St. 3.

(20) Kerr, Edinb. med. and surgic. Journal, vol. XXXVII, p. 99. — Froriep, Notizen, 33 Bd., p. 285.

(21) Elliotson, Über d. Gebrauch des schwefelsauren Kupfers im langwierigen Durchfalle. Med. chir. transact., t. XIII, p. 450. Samml. auserles. Abh., 35, Bd., p. 450. Græfe und Walther Journ., Bd. 9, St. 4 (d'un à trois grains uni à l'opium). — Froriep, Notizen, Bd. 19, 1827, p. 137.

(22) Archer, dans Med. repository, t. III, n. 3, art. 3. — Thilenius, Med. und chir. Bemerk, 2 Th. — Hegewisch, dans Horn Archiv., 6 Bd., p. 215. — Gilby, dans Monthly gazette of healt, 1830 oct., p. 1109 (à la dose de deux à trois grains avec un demi-grain d'opium)

(23) Hufeland, dans son Journal, 1 Bd., p. 109. — Bulletin, 1829, janvier, p. 145. — Bardsley, Hospital facts and observat. illustrative of the new remedies, Strychnin, etc Lond., 1830. M. Récamier (Clinique des hôpitaux, 1828, t. IV, n. 5) préfère l'extrait alcoolique de noix vomique.

(24) Dell' uso della gomma-gotta nei flussi intestinali. In Annali di scienze ed arti, t. III, p. 275. A la dose de six à dix grains dans l'espace de vingt-quatre heures.

(25) Journal d'Hufeland, 26 Bd., 3 St., p. 155.

(26) Hildenbrand, Journ. d'Hufeland, 13 Bd., 1 St., p. 148.

(27) Jos. Frank (extrait de ses notes) a constaté, dans un cas de diarrhée produite par la métastase d'une affection hépatique, les bons effets d'une décoction de racine de salsepareille, de racine de quinquina, mêlée à un liquide mucilagineux. Il conseilla d'employer les bains sulfureux. Dans cette espèce de diarrhée, comme dans la diarrhée hémorrhoïdale et goutteuse, on pourrait user des eaux thermales de Carlsbad.

(28) Pour suivre ce conseil, un matelot s'était introduit un bouchon de bois dans l'anus. Med. repository, tom. IV, nov.

(29) L. c., p. 15.

galle et les martiaux. Le même auteur conseille de petits lavements préparés avec une décoction de noix de galle dans laquelle on ajoute de l'extrait de jusquiame ou de datura stramonium, de l'opium, du sous-acétate de plomb, de la myrrhe ou de la térébenthine dissoutes dans l'eau au moyen d'un jaune d'œuf, de l'extrait de grande gentiane ou de saule ; en outre il fait appliquer un emplâtre-vésicatoire sur la région sacrée. Thilénius (30) vante l'acétate de plomb, Rummel (31) l'extrait de noix vomique, Graves (32) la strychnine, Joseph Frank (33) les fleurs de salicaire (*lysimachia purpurea*). Lund (34) proclame les lavements froids avec du laudanum et de l'extrait de saturne Richter (35) recommande le soufre uni à la myrrhe et à l'aloès, ainsi que le bois de campêche (36). Hufeland (37) emploie avec avantage des injections dans le rectum préparées avec l'eau de chaux à laquelle il associe un peu d'opium.

19. *Traitement de la diarrhée purulente et ulcéreuse.* — Il faut bien se garder de réprimer à contre-temps la diarrhée purulente et ulcéreuse ; autrement on s'expose à ce que la matière de ces évacuations s'accumule dans les intestins et en favorise la rupture, ou au moins à ce qu'il survienne du météorisme. Il faut par conséquent mitiger et modérer la diarrhée purulente et ulcéreuse, et non l'arrêter tout à fait. Nous recommandons dans ce cas, d'après le résultat de notre propre pratique, les décoctions mucilagineuses, les huileux, les opiacés, la décoction de racine de colombo avec le sirop d'opium, ou le laudanum liquide de Sydenham à la dose de 12 à 16 gouttes, et les fomentations aromatiques, vineuses, alcooliques sur l'abdomen. Dans cette espèce de diarrhée le point capital du traitement curatif consiste à guérir les ulcérations et les abcès. On guérira de même la diarrhée qui est symptomatique d'une fièvre nerveuse, en lui opposant le charbon de bois (38); le sulfate de quinine, auquel on associe le musc (39); l'hydrochlorate de fer (40), et les autres médicaments de cette nature.

20. *Traitement du flux hépatique.*— On doit opposer au flux hépatique, si toutefois il laisse quelque espoir de guérison, un traitement approprié à la variété des causes qui le produisent. Les toniques et les astringents (41), dont nous avons plus haut fait l'éloge, conviennent dans ce cas. Eller (42) conseille d'administrer l'ipécacuanha et l'écorce de cascarille.

21. *Traitement de la lienterie.* — Le traitement de la lienterie comprend d'abord l'éloignement des causes qui l'ont produite, et repose sur l'appréciation des différentes espèces de cette maladie et le caractère prédominant de chacune d'elles. Pour atteindre la première indication, outre l'usage d'aliments succulents et nutritifs, d'une coction facile, on recommande le bouillon de poulet (43), l'air pur, les remèdes toniques, les amers ; et parmi ces derniers, surtout le lichen d'islande, puis la racine de colombo (44), l'écorce de simarouba (45), le quinquina (46), le

(30) L. c.
(31) L. c., p. 33.
(32) L. c.
(33) Il administre la poudre, plus la décoction. (Extrait de ses notes.)
(34) L. c.
(35) L. c., p. 72.
(36) Ibid.
(37) Journal d'Hufeland, 32 Bd., 6 St., p. 19.

(38) Med. Zeitung d. Vereins f. Heilk. in Pr., 1835, n. 41.
(39) Buchner, Repertor. der Pharm. Jahrg., 1829.
(40) Autenrieth, Tübinger Blætter, 2 Bd., p. 14. — Pommer, Heidelb. klin. Annalen, 2 Bd., p. 32.
(41) Bœnneken (l. c.) a administré avec fruit la décoction d'écorce de simarouba. — Fauvelet : Les astringents ne sont point indiqués dans toute espèce de flux hépatique.
(42) L. c.
(43) Seguer, Schedula monitoria de jusculo pulli lienteriæ specifico. Valentiæ. Haller, Disp. ad. morb. hist. fac., t. VII, P. II, n. 262, p. 677.
(44) Piderit, Prakt. Ann., 2 St., p. 198. —Richter, Med. und chir. Bemerk., p. 104.
(45) Bœnneken. Nova Acta nat. cur., t. II, obs. 22, p. 82.
(46) Thomson (Samml. auserl. Abh., 3 Bd., p. 109.) recommande la prescription suivante : Pr. quinquina, deux onces (60 grammes); racine de serpentaire de Virginie, une demi-onces (15 gram.); vin blanc, deux livres (1 kilogr.); laissez macérer pendant quatre jours, passez à

cachou (47), le sulfate de zinc (48) et les martiaux. Dans la lienterie dite spasmodique c'est aux mucilagineux, aux huileux, aux narcotiques qu'il faut recourir; Schlegel (49) a employé, dans ce cas, l'eau distillée de laurier-cerise; Friedreich (50), l'opium : on a aussi avantageusement fait usage de l'acide de Haller (51). Mais s'il existe un vice organique il n'y a d'autre chose à faire que d'employer un traitement basé sur les symptômes, au moyen duquel on puisse prolonger le séjour des aliments dans l'estomac. On recommande surtout, dans ce cas, une prise d'opium avant de souper, et le repos absolu après (52).

22. *Traitement de la diarrhée des camps.* — Le docteur Vest (53) traite la diarrhée des gens de guerre par une infusion de café avec de l'opium à haute dose (3 grains trois ou quatre fois par jour), en même temps il fait prendre les antiscorbutiques, le suc sucré de cresson, la graine de moutarde en poudre, et la bière, dans laquelle on a ajouté de la racine de raifort sauvage.

23. *Traitement de la diarrhée des enfants.*— Dans la diarrhée des enfants, de nature rhumatismale et bilieuse, Joseph Frank (54) prescrit en boisson une décoction amilacée ou de l'eau de riz édulcorées avec du sirop, ainsi que des lavements amilacés; Zadig (55) conseille les fleurs de zinc (protoxyde de zinc), Armstrong (56) l'émétique, Miller (57) le calomel associé à l'opium, ainsi que l'alun (58): lorsque la diarrhée est le résultat du sevrage et qu'elle est rebelle, Hirsch (59) a recours au nitrate d'argent.

24. — La diarrhée des vieillards (diarrhée sénile) ne réclame aucun traitement spécial.

25. *Régime.* — Dans toute espèce de diarrhée, on doit apporter le plus grand soin au choix de la nourriture; mais c'est surtout dans la diarrhée chronique que l'observation de cette règle est de la plus haute importance. Les fruits et les acides étendus ne conviennent uniquement que dans la diarrhée bilieuse, leur usage doit être sévèrement proscrit dans toute autre espèce. On a recommandé le lait (60) dans la diarrhée qui est la suite de la petite-vérole et de la rougeole (61); mais on doit s'en abstenir dans toutes les autres espèces que nous avons énumérées. Nous recommandons avec J.-P. Frank que les malades s'abstiennent aussi des fruits d'été, des légumes, des boissons fermentescibles, des substances grasses et pesantes, qu'ils se nourrissent de pain bien cuit,

---

travers un linge, et ajoutez : eau alcoolisée de cannelle, six onces (180 gram.); essence composée de lavande de la pharmacopée de Londres, deux onces (60 gram.) : à prendre à la dose de deux ou trois cuillerées toutes les quatre ou cinq heures.

(47) Piderit, Prakt. Annalen, 2 St., p. 198.

(48) Jos. Frank (extrait de ses notes) a constaté les bons effets de la prescription suivante : sulfate de zinc, un grain (5 centigram.), et extrait de gentiane, deux grains (10 centigram.), trois fois par jour. Chez un officier supérieur de Belgique, atteint, depuis une année, d'une lienterie légère survenue à la suite d'une dysenterie.

(49) Materialien für die Staatsarzneiwissensch. 1 Sammlung, n. 10. Allg. med. Ann., 1800, p. 1118.

(50) L. c., p. 22.

(51) Horn Archiv, 5 Bd., 1 St., p. 108.

(52) Friedreich, l. c., p. 30.

(53) L. c.

(54) Extrait de ses notes.

(55) Archiv. d. pract. Heilk. f. Schlesien, 1 Bd., 1 St., n. 8.

(56) L. c.

(57) Emploi du muriate de mercure et de l'opium contre la diarrhée bilieuse des enfants. Graperon, Bulletin des sc. méd., t. II, p. 379.

(58) Alun recommandé contre la diarrhée bilieuse des enfants. Graperon, Bulletin des sciences médicales, t. II, p. 380.

(59) L. c., p. 50. (Pr. nitrate d'argent cristallisé, un quart de grain; dissolvez dans 2 onces (60 gram.) d'eau distillée; gomme arabique, deux scrupules (2 gr., 40 centigr.); sucre blanc, deux gros (8 gram.). Mêlez et mettez dans un flacon recouvert de papier noir. A prendre par petite cuillerée toutes les deux heures. Il prescrit en même temps des lavements au nitrate d'argent à la dose d'un quart de grain).

(60) Labonnardière, Observation sur les bons effets du lait de jument contre un flux de ventre invétéré, dégénérant en lienterie, et compliqué d'anasarque. —Sédillot, Journ. de méd., tom. XLVIII, p. 12.

(61) Jos. Frank, dans ses notes.

de viandes tendres, rôties, surtout d'œufs frais, mais qu'ils aient soin de manger peu à la fois et souvent. Les boissons abondantes accélèrent le passage des aliments dans les intestins et excitent le flux de ventre. Le malade doit donc boire peu (62). Les crêmes d'orge perlé, de riz, de gruau d'avoine et autres semblables sont parfaitement indiquées. Il faut surtout éviter de boire de l'eau pure, mais user habituellement de celle dans laquelle on aura fait infuser une croûte de pain rôti, du riz, ou un morceau d'écorce de cannelle. On pourrait également faire usage d'une émulsion d'amandes douces. On lit dans les éphémérides des Curieux de la nature qu'on a guéri quelquefois la diarrhée, mais principalement la diarrhée bilieuse (63) par l'usage de l'eau froide. On doit veiller en outre au maintien de la transpiration cutanée, et la rétablir au moyen des diaphorétiques appropriés et par des bains chauds dans le cas où elle aurait été supprimée. Enfin on ne doit point négliger le moral des malades, car on doit avoir bonne espérance du résultat du traitement, quand on a à faire à des personnes d'un caractère gai.

26. — Un semblable régime doit s'observer et se prolonger d'autant plus que la maladie est plus ancienne à cause de sa tendance à se reproduire. On doit aussi conseiller l'équitation, et prescrire, selon l'indication, la teinture de quinquina, l'élixir viscéral d'Hoffmann, l'élixir stomachique de Robert Whytt, les martiaux et les eaux ferrugineuses coupées avec le lait d'ânesse.

CHAPITRE XIII. — DE LA DYSENTERIE.

§ LXVI. — *Définition de la maladie. Auteurs qui ont écrit sur ce sujet.*

1. *Définition.* — La dysenterie (1) est une maladie le plus souvent aiguë et épidémique, caractérisée par des déjections peu abondantes, mais souvent répétées, d'une matière muqueuse, sanguinolente et purulente, précédées chacune par des tranchées et accompagnées de ténesme (2) et de fièvre (3).

(62) P. Frank, l. c., p. 489.

(63) Grass, Eph. nat. cur. dec., I, a. 4 et 5, obs. 96, p. 96. — Supplément de Lentilius, dec. III, a. 3, app., p. 97. — Lauzoni, ibid., obs. 26, p. 30.

(1) Dérivé de δυς difficilement, en *allemand*, miss, et de ἔντερον intestin; *syn.* : flux de ventre, cours de ventre sanguinolent, tranchées de ventre, colite aiguë; *en latin*, dysenteria, difficultas intestinorum, tormina, fluxus dysentericus, flumen dysentericum, fluxus cruentus, alvi fluxus torminosus, rheuma ventris, rheuma intestinorum, fluxus cruentus cum tenesmo, febris rheumatica dysenterica, morbus dissolutus, furor pylori; *en italien*, dissenteria, flusso, pondi, mal di pondi, cacasangue, cacastecchi; *en espagnol*, disenteria, camaras de sangue; *en portugais*, camaras o cursos de sangue; *en anglais*, dysentery, bloody flux, bloody stools, plague of the guts; *en allemand*, Ruhr, rothe Rhur, Blutzwang, rother Schade, Blutruhr, das Rothe, Hofgang; *en belge*, Roode loop, Melizoen, Kwaade loop, Bloodgang, Persloop; *en danois*, Blodgang, Blodsot; *en suédois*, Rœdsot, Blodsot; *en islandais*, Blœdsott.

(2) Dérivé du mot grec τείνω je m'efforce; *syn.* : *en français*, ténesme, épreintes, envie d'aller, esquichament; *en italien*, premito, tenesmo; *en espagnol*, tenesmo, pujo; *en portugais*, puxos de camaras, camaras com puxos; *en anglais*, tenesmus, vain desire to go to stool; *en allemand*, Stuhlzwang, Leibzwang; *en belge*, Achterlost, perssing, parssing, droppelkak, driuploop, stoelgangszwang; *en danois*, Stoltvang, Trængsel, Stoltrængsel. Tvang i bagen; *en suédois*, Stoltvæng, Stoltrænga, Træningar til stols, Twæng til stolgæng, Hæfta, Biunee, Krystning; *en islandais*, Afbendi; *en persan*, Indis.

Le ténesme est un symptôme non-seulement de la dysenterie, mais de plusieurs autres maladies. Un grand nombre d'auteurs anciens l'ont considéré comme une espèce particulière de dysenterie ou une maladie spéciale. — Hippocrate (Aphor. sect. VII, ed. Kühn, t. III, p. 759, De morbis, l. c, p. 168, 169, De affect., l. c., p. 405). — Arétée (De morbis chron. lib. II, c. 9, ed. Kühn, p. 156. — Celse, (lib. IV, c. 18). — Galien (De locis affectis, lib. VI, c. 2, edit. Kühn, tom. VIII, p. 383 et ailleurs). — Aétius (tetrabibl. III, sect. I, c. 44). — Paul d'Egine (lib. III, c. 41). — Oribase (Synops. lib. IX, c. 13). — Enckelmann. Diss. de tenesmo vero. Argentor., 1638. — Swalwius, Diss. de tenesmo. Lugd. Bat., 1687. — Œrtel, Diss. de tenesmo. Argentor., 1672. — Haoart, De tenesmo. Ultraj., 1690. — Camerarius et Caspar, Diss. de tenesmo.

2. *Auteurs.* — La dysenterie a régné dès la plus haute antiquité (4) et a exercé depuis de grands ravages. Hippocrate (5), Arétée (6), Galien (7), Aetius (8), Alexandre de Tralles (9) Paul d'Egine (10), Oribaze (11), Celse (12) et Cœlius Aurelianus (13) ont écrit sur ce sujet divers aphorismes qui ont été rassemblés et commentés par R.-A. Vogel et Meyer (14), Ackermann (15) et Harless (16). Mais Ackermann fait observer avec juste raison (17) que les anciens ont compris sous la dénomination de dysenterie un grand nombre de maladies; ce dont on peut se convaincre par les écrits de Galien (18), qu'ont imité plus tard les Arabes (19) et les arabistes (20) en traitant de cette maladie. On trouve ensuite des traités ou des passages sur la dysenterie dans les ouvrages des auteurs suivants : Hercule Bonacossus (21), Schœnheit (22), Spehrer (23), Wittich (24), Sennert (25), De Le Boë (Sylvius) (26), Fabrice de Hilden (27), Eisenmenger (28), Uliani (29), Gramann (30), Ch. Lepois (C.

Tubing., 1693.—Lanzoni, Abortus ex tenesmo. Ephem. nat. cur. dec. II, a. 10, 1691, obs., p. 230.—Ledel, De tenesmo sex menses durante. Ibid., dec. III, a. 4, 1696, obs. 53, p. 133.—Mauchart, De urinæ difficultate et tenesmo a venere nimia. Ibid., cent. I, II, obs. 16, p. 66. — Wedel et Pilling, Diss. de tenesmo. Jenæ, 1710. — De Moor, Diss. de tenesmo. Ultraj., 1718. — Slevogt, Pr. de affectione tenesm. Jen., 1721. — Juncker, De tenesmo hæmorrhoidali. Hal., 1744. —Hilscher et Schulli, Diss. de tenesmo. Jen., 1748. — Milnes, Diss. de tenesmo. Lugd. Bat., 1751. — Lambsma, Ventris fluxus multiplex. Amstel., 1756, p. 274, cap. XIX, De tenesm . — La Rose Diss. de tenesmo. Budæ, 1779.— Reil, Memorabl. clin., vol. I, fascic. 2, p. 1.

(3) Bang (Praxis med., p. 462). Mursinna (l. c., p. 15, 16); Akenside (l. c., p. 5), et quelques autres, ont nié que la fièvre existât dans la dysenterie. Ils sont réfutés par J.-P. Frank (Epit., lib. IV, P. II, p. 497).

(4) Reinhard (Bibelkrankheiten, 2 Th., p. 114) pense que la plaie qui fut envoyée comme châtiment aux Philistins (1 Sam., cap. 5) n'était autre chose qu'une dysenterie.

(5) De diæta, lib. III, c. 19, ed. Kühn, t. I, p. 723; De affectionibus cap. 25, 27. Ibid., t. II, p. 400, 402; De aëre, aquis et locis. Ibid., t. I, p. 533. Epid., lib. I, l. c., t. III, p. 389 et ailleurs.

(6) De causis et signis diut. morb., lib. II, c. 9, ed. Kühn, p. 153.

(7) De locis affectis, lib. VI, c. 2, ed. Kühn, t. VIII, p. 382, suivantes et ailleurs.

(8) Tetrabibl. III, Serm., l. c., 43, 45, 47.

(9) Lib. VIII, c. 3, 4, 8, 9, édition de Haller, p. 315 et suivantes.

(10) Lib med., lib. III, c. 40, 42.

(11) Synops. lib. IX, c. 14, 15.

(12) Lib. IV, c. 15.

(13) Morb. chron., lib. IV, c. 6, édit. de Haller, t. XI, p. 323.

(14) Diss. de dysenteriæ curationibus antiquis. Gott., 1765.

(15) J.-Ch.-Gli. Ackermann, De dysenteriæ antiquitatibus lib. bipartitus. Schleiz et Jenæ, 1777, App., 1779.

(16) Wiedmann, Diss. analecta de dysenteriæ et imprimis ejus therapiæ antiquitatibus. Erl., 1801. Antiquitates dysenteriæ (Harless, Opera minora, tom. I. Lipz. 1815, p. 143).

(17) L. c., p. 1 et suivantes.

(18) De symptom. caussis, lib. III, c. 7. éd. de Kühn, t. VII, p. 243.

(19) Serapion Breviarium tract., III, c. 26. — Rhazes. — Aviceune.

(20) Savonarola, Practica, tract. VI, c. 16. — Cermisoni, Consil. n. 6.—Montanus, Consil., 158, 159.

(21) De affectu quem Græci δυσεντερίαν, Latini vero tormina appellant ac de ejus curandi ratione. Bonon. 1553.

(22) Bericht von der rothen Ruhr. Fr., 1583.

(23) Bericht von der rothen Ruhr. Mainz, 1595.

(24) Ein vielfeltiger Bericht von der giftigen Rothruhr. Mühlh., 1596.

(25) Med. pract., lib. III, P. II, sect. II, c. 7.

(26) Praxis med., lib. I, c. 11.

(27) Traité de la dysenterie, c'est-à-dire du cours de ventre sanguinolent. Payerne, 1602. De dysenteria, h. seu cruento alvi fluore. Oppenh., 1610. Opera 666, obs. cent. III, obs 42. Epist. n. 17.

(28) Bericht von der rothen Ruhr. Heilb 1634.

(29) De dysenteriæ—caussis, signis et curatione collect. Jen., 1600.

(30) Bericht von der weissen und rothen Ruhr, Halberst., 1617.

Piso) (31), Agricola (32), Deodatus (33), Hahn (34), Nester (35), de Lamonière (36), E er et Schmidt (37), Van der Heiden (38), un anonyme (39), Purgold (40), Rapp (41), Ramelow (42), Lessner (43), N... (44), Forster (45), Hagen (46), Heer (47), Holstein (48), Johnson (49), Scheurl (50), Lambach (51), Dorncrell (52), Ludovic (53), Neuhaus (54), Jones (55), Willis (56), Sydenham (57), Baglivi (58), F. Hoffmann (59), Huxham (60), Schrœter (61), Meyer (62), Degner (63), Morgagni (64), Strack (65), Wilson (66), Akenside (67), Zimmermann (68), Heuermann (69), Rahn (70), Fischer (71), Leuthner (72), Kooystra (73), De Tennetar

(31) Discours de la nature, causes et remèdes tant curatifs des maladies populaires, accompagnées de dysenterie et autres flux de ventre et familières aux saisons chaudes et sèches des années de semblable intempérature. Pont-à-Mousson, 1623.

(32) Bericht von der rothen Ruhr, etc. Bas , 1616.

(33) De dysenteria epist. III. (Œuvres de Fabrice de Hilden.)

(34) Von der rothen Ruhr. Hildesh., 1622.

(35) Consilium dysentericum. Lips., 1623.

(36) Observatio fluxus dysenterici, Lugduni 1625 grassantis. Lugd., 1626.

(37) Kurzer Bericht von der rothen Ruhr oder Hofgang. Lüneb., 1629.

(38) Discours et advis sur le flux du ventre douloureux. Gand, 1645.

(39) Unterricht von der Ruhr. App. ad Unterricht von der Pestilenz. Stuttg., 1666.

(40) Kurzer Bericht von der rothen Ruhr und deren Zufællen. Mühlhausen, 1666.

(41) Die rothe Ruhr. Goslar, 1666.

(42) Der jetzt grassirenden Krankheit, der rothen Ruhr, Beschreibung. Halle, 1666.

(43) Informatorium, was die Ursachen jetziger grassirender Ruhren seyen. Plauen, 1666.

(44) Arzneivorschlæge wider die rothe Ruhr und Pest. Kassel, 1666.

(45) Discursus dysent. oder Beschreibung der jetzigen rothen Ruhr. Schleusingen, 1666.

(46) Indicium über die dieser Zeit grassirenden Durchfælle. Weissenfels, 1676.

(47) Consilium antidysentericum. Gœrlitz, 1680.

(48) Bedenken von der Pest und Ruhr, 1682.

(49) Unterricht, wie sich Ærzte und andere in der Kur der Ruhr und hitzigen Krankh. zu verhalt. haben. Dilling., 1684.

(50) Kurze Eventual-Instruction und Bericht von der rothen Ruhr. Nürnberg, 1683.

(51) De dysenteria. Leid., 1668.

(52) Von der rothen Rhur. Altenberg, 1681.

(53) Kurzer Unterricht von der Ruhr. Chemnitz, 1691. — Zwei Tractætlein von Feldkrankheiten und der rothen Ruhr. Leipz., 1702. — Opera. Lips., 1712. pag. 897.

(54) Unterricht von der rothen Ruhr. Schmalkalden, 1691.

(55) De morbis Hibernorum, speciatim de dysenteria hibernica. Lond. 1698.

(56) Pharmacologia rationalis. P. I, Sect. III, c. 3.

(57) Opera Sect. IV, c. 3. Genevæ, 1757, p. 108.

(58) De praxi med., l. c., 9.

(59) Med. rat. syst., t. IV, P. III, c. 7, p. 526. — Opera III, p. 159.

(60) Opera I, p. 283, 290.

(61) Von der rothen Ruhr. Quedlinb., 1711.

(62) De intestinorum difficultate. Prag., 1743.

(63) Hist. med. de dysenteria bilioso-contagiosa, quæ 1736 Neomagi et in viciniis ei pagis epid. grassata fuit. Traj. ad Rh. 1738, 1754, Acta nat. cur. vol. V. App.

(64) De sed. et caus. morb. ep. XXXI, art. 13 et sq.

(65) Tent. med. de dysenteria et qua ratione ei medendum sit. Mogunt., 1760.

(66) Essay on the autumnal dysentery. Lond., 1761.

(67) Comm. de dysenteria. London, 1764. (Schlegel, Thes. pathol., vol. I.)

(68) Von der Ruhr unter dem Volke im J., 1765. Zürich, 1767, 1787. Journal de médecine, t. XLV, p. 99.

(69) Verm. Bemerk. und Untersuch. d. ausüb. A. W., 1 Bd. Kopenh., 1765, p. 170.

(70) Anleitung zu richtiger Erkenntniss und vernünftiger Heilung der Ruhr. Zürich, 1766.

(71) Unterricht von der Ruhr. Frankf. u. Leipz., 1766.— Anleitung zur Armenpraxis, p. 262.

(72) Von der Ruhr unter dem Bauernvolke. München, 1767.

(73) Tractatus de dysenteria. Lond., 1770.

(74), Stoll (75), Maret (76), Vetillard (77), Mursinna (78), Bilguer (79), Moseley (80), Geach (81), Cp. L. Hoffmann (82), Jacobs (83), Rollo (84), Birnstiel (85), Kauhlen (86), D... (87), Weber (88), Van Geuns (89), Wade (90), Richter (91), Montgarny (92), Jawandt (93), Pauly (94), Matthæi (95), Pfenninger et Staub (96), Hunnius (97), Vogler (98), Engelhard (99), Wedeking (100), Marcus (101), Desgenettes (102), Dœmling (103), Bruant (104), Lindemann (105), Thomann (106), Schmidtmüller (107), Wendelstatt (108), Zinke (109), Assallini (110), Campet (111), Ekner (112),

---

(74) Lettre sur le flux dysentérique épidémique en Lorraine, 1777.

(75) Rat. med., t. III, p. 247 (sect. IV, De natura et indole dysenteriæ) et alibi.

(76) Mémoire pour servir au traitement de la dysenterie. Dijon, 1779.

(77) Hist. des maladies dysentériques qui affligèrent la province du Maine en 1779. Mars, 1779, Journ. de méd., t. LIII, p. 479.

(78) Ueber Rurh und Faulfieber. Berl., 1780, 1787. Journ. de méd., t. LX, p. 599.

(79) Uber Faulfieber und Rurhen. Berl., 1782.

(80) Obs. on the dysentery of the West-Indies. Lond., 1781. A dem Engl. Nürnberg, 1790, p. 143.

(81) Some obs. on the present epidemic dysenterie. Lond., 1781. Auserles. Abh. f. pr. Æ. 7 Bd., p. 544.

(82) Vom Scharbock, von der Lustseuche und von der Ruhr. Münster, 1782.

(83) Tract. polit. med. de dysenteria in genere. Roterod. 1785. Journ. de médecine, t. LXV, p. 115.

(84) On the acute dysentery, etc. Lond., 1786. (Comment. Lips., vol. XXX, p. 326.) A. d. Engl. von Michaëlis. Leipz., 1787.

(85) De dysenteria liber, etc. Manh., 1786.

(86) Uber die Ruhr. Bonn, 1787.

(87) Traité de la dysenterie, etc. Brux., 1789. Journ. de méd., t. LXXXV, p. 91.

(88) Geschichte der Ruhr und des Faulfiebers, die am Rhein — gewüthet haben. Tübing., 1789. Journ. de méd. t. LXXXIV, p. 432.

(89) Abhandl. über d. epidemische Ruhr, besond. d. J., 1783.

A. d. Hollænd. v. Kaupp, Duisb., 1790.

(90) Select evidence of a successful method of treating fever and dysentery in Bengal. Lond., 1791.

(91) Med. u. chir. Bemerk, 1 Bd., Kap. 5, p. 86.

(92) Hist. méd. pr. du flux dysentérique appelé courée prussienne, etc. Verdun, 1793.

(93) Beobacht. e. Ruhrepidemie in Meiningischen im Monat Sept. u Okt. 1791. Riga, 1794.

(94) Geschichte der Ruhrepidemie zu Mainz im Sommer, 1793. Erf., 1795. Acta Acad. Mogunt., a. 1794, 1695, n. 3.

(95) Beobachtungen über die epidemische Ruhr. Hannov., 1797.

(96) Von der in einigen Orten des Kantons Zürich herrschenden Rhurepidemie in den Jahren 1791-1794. Bregenz, 1796.

(97) Abhandl. über die Ursachen und Heilung der Rurh und deren Complicationen. Jena, 1797. Hufeland Journ., 4. Bd., p. 837.

(98) Von der Ruhr und ihrer Heilart. Giessen, 1797. Hufeland Journ., 4. Bd. p. 836.

(99) Uber die Ruhr und ihre vornehmsten Verwicklungen und Folgekrankheiten. Winterthur, 1797.

(100) Sur la dysenterie, etc. Strasb., an VI. — Uber die Ruhr, herausg. v. Dannenberg. Frankf., 1811.

(101) Prüfung des Brown'schen Systems III. St. — Uebers, p. IX. Ephemeriden, Bd. 1. St. 4.

(102) Recueil de la Soc. de méd., t. II. Hufeland, Neueste Annalen d. franz. Arzneik, 3. Bd., p. 34.

(103) Horn, Archiv, 2. Bd., 14 St., n. 3, p. 1057.

(104) Décade égyptienne, II, n. 8. — Mém. sur l'Egypte, t. II, p. 315.

(105) Uber die Ruhr und deren Heilart. Breslau, 1800.

(106) Annalen der klin. Anstalt zu Würzburg d. J., 1800. Würzb., 1803, p. 253 - 359.

(107) Einige Bemerkungen über die Rurh des Herbstes, 1800. Osnabr., 1801.

(108) Wahrnehmungen, Bd. 1. Osnabr., 1801, p. 127. Hufeland Journ., 12 Bd., 2 St., p. 102.

(109) Bemerk. über die diesjæhrige Ruhrepidemie u. s. w. Jena, 1801. Horn, Archiv, 2 Bd., p. 730.

(110) Observation sur la maladie appelée pestée, le flux dysentérique. Paris, 1801.

(111) Traité prat., etc. Paris, 1802, c. 6-7.

(112) Beitræge zur Geschichte der Ruhr im Jahre 1800. Gotha, 1801.

Fleury (113), Dewar (114), Krugelstein (115), Stobæus (116), Harty (117), Horn (118), Rademacher (119), Schæffer (120), Speyer (121), Hinze (122), P. Frank (123), Vogel (124), Wilson (125), Duquesnel (126), Schumacher (127), Jacobs (128), de Dillenius (129), de Scherer (130), Broussais (131), Schmidtmann (132), Fournier et Vaidy (133), Somers (134), Bampfield (135), Montalto (136), L. Frank (137), O'Brien (138), Cheine (139), Balingall (140), Vignes de C... (141), Placci (142), Hornbeck (143), Malik (144), Berends (145), Kreyssig (146), Naumann (147), Hauff (148), Pauli (149), Autenrieth (150), Hwasser (151), Segond (152) et

(113) Essai sur la dysenterie — sur sa fréquence au bord des navires. Paris, 1803.

(114) Observations on diarrhœa and dysentery, as those diseases appeared in the British army during the campaign in Egypt. Lond., 1803.

(115) Noth-und Hülfsbüchlein in der Ruhr und epidemischen Krankheiten überhaupt. Ohrdruff, 1803.

(116) Abhandlung über die Ruhr. Baireuth, 1805.

(117) Observat. on the simple dysentery and its combinations. Lond., 1805.

(118) Versuch über die Natur und Heilung der Ruhr. Erf., 1806.—Horn, Neues Archiv, 3. Bd., 1. St., p. 101: 6. Bd., p. 22. — 1809. 1 Bd., p. 80 et 246.

(119) Libellus de dysenteria. Colon., 1806. — Hufeland Journ. 4. Bd., p. 565.

(120) Marcus, Ephemeriden, 3. Bd., 2. H.— Hufeland Journ., Bd. 35., St. 3, p. 58.

(121) Versuch über die Natur und Behandlungsart der Ruhr. Nürnb. 1809.

(122) Kleine Aufsætze aus dem Gebiete der Med., Chir. u. Geburtshülfe. Bresl., 1806.

(123) Epit., lib. v, P. II, p. 494.

(124) Handbuch, 6. Th.

(125) Handbuch über Blutfluss, Lungensucht und Ruhr. A. d. Engl. V. Tœpelmann. Leipz., 1812.

(126) Recherches sur la dysenterie, suivies de l'histoire d'une épidémie dysentérique qui régna dans l'armée française en Portugal. Paris, 1811.

(127) Beitræge zur Nosogenie und Nosologie der Ruhr. Frankf. a. M., 1813.

(128) Traité de la dysenterie. Bruxel., 1816.

(129) Beobachtungen über die Ruhr, welche in dem russischen Feldzuge 1812 unter den vereinigten Armeen herrschte. Ludwigsb., 1817.

(130) Historia morborum, qui in expeditione contra Russiam 1812 facta legiones Würtembergicas invaserunt, præsertim eorum, qui frigore orti sunt. Tubing., 1819.

(131) Hist. des phlegmasies chroniq., t. II, p. 517; t. III, p. 20, 49, 207. Leçons, p. 159.

(132) Summa observ. med., v. I, p. 176.

(133) Dict. des sc. méd., t. x, p. 315.

(134) Med. suggestions for the treatment of dysentery, etc. Lond. 1816.

(135) Treat. on tropical and scorbutic dysentery. Lond., 1817. Ej. Pract. treatise on tropical dysentery, more particularly in the East-Indies. Lond., 1823.

(136) Teoria della disenteria. Genua, 1819.

(137) De peste, dysenteria et ophthalmia Ægyptiaca. Viennæ, 1820, p. 181.

(138) Observations on the acute and chronic dysentery of Ireland. Dublin, 1822.

(139) Dublin hospital reports, v. III, p. 1.

(140) Practical observat. on fever, dysentery, etc., as they occurr amongst the european troops in India. Edinb., 1823.

(141) Traité complet de la dysenterie et de la diarrhée, précédé de l'hist. clin. de ces maladies, suivi de quelques considérations sur la contagion essentielle et sur celle de la dysenterie. Paris, 1825.

(142) Essai sur la dysenterie. Moskou, 1824.

(143) Annott. in dysenteriam. Havn., 1825.

(144) Abhandl. über die Rurh und ihre vereinfachte Therapie, nebst Beschreibung der Ruhrepidemie, welche in Jahre 1827 auf d. Gitera Novarra u. Jessenay geherrscht hat. Prag 1828. — Hesselbach, Bibliothek, 1. Jahrg. Ergænzungsheft 2. Abth., p. 595.

(145) Vorles über pr. A. W. herausg. V. Sundelin, 4 Bd., p. 305.

(146) Encyklop. Worterb. d. med. Wissensch. 9 Bd. Berl., 1833, p. 627.

(147) Handb. d. med. Klinik, 4 Bd., 2 Abth., p. 1. — Hecker, Annalen 10. Jahrg. Berl., 1834. Mai.

(148) Die Lehre von der Ruhr. Tübing., 1836.

(149) Beobachtt. u. Erfahrr. über die Ruhr und das Scharlachfieber. Leipz. 1835.

(150) Zur Lehre von der Ruhr. Tubing., 1836.

(151) Om dysenterie. Upsala, 1836.

(152) Documents relatifs à la méthode éclectique employée contre la dysenterie. Paris, 1836.

Siebert (153). Aux œuvres de ces auteurs vient se joindre une multitude innombrable d'autres écrits isolés (154) que nous avons eu la patience de ras-

(153) Zur Genesis und Therapeutik der rothen Ruhr und über deren Verhæltniss zum Erysipelas. Bamberg, 1859.

(154) Thomas Erastus, Theses de dysenteria. Heidelberg, 1570 (Haller, Bib. med. P. II, pag. 174.) — Lagus, Diss. de dysenteria. Basil., 1580. — Le Jay, Diss. de dysenteria. Basil., 1586. — Geiger, Diss. de dysenteria. Basil., 1591. — Sebiz, Diss. de dysenteria. Argent., 1593. Agerius, Theses de homine sano et dysenterico. Argent., 1593. — Mosellani, Theses med. de dysenteria. Basil., 1596. — Mœgling, Diss. de dysenteria. Tub., 1597. — Ribstein, Diss. de Dysenteria. Basil., 1598. — Schilling, Diss. de dysenteria. Lips., 1600. — Hettenbach, Diss. de dysenteria. Viteb., 1601. — Schrœter, Diss. de dysenteria. Jen., 1602. — Bacmeister, Diss. de dysenteria. Rostock, 1602. — Gigas, Diss de dysenteria. Basil., 1603. — Giselin, Diss. de dysenteria. Basil., 1606. — Lucanus, Diss. de dysenteria. Basil., 1606. — A Stein, Diss. de dysenteria. 1607. — Mœller, Diss de dysenteria et dolore colico. Fr., 1607. — Raid, Diss. de dysenteria. Basil., 1608. — Scholzius, Diss. de dysenteria. Basil., 1609. — Matten, Diss. de dysenteria. Basil., 1611. — Sennert, Diss. de dysenteria. Viteb., 1611, 1624, 1630, 1677. — Sebiz jun., Diss. de dysenteria. Argent., 1612. — Wiedemann, Diss. de dysenteria. Tubing., 1613. — Kirchberger, Diss. de dysenteria. Basil., 1614. — Berger, Diss. de infesto et ulceroso profluvio intestinorum. Basil., 1616. — Janichius, Diss. de dysenteriæ natura et caussa. Basil., 1616. — Gredelius, Diss. de dysenteria. Basil., 1617. — Siglicius, Diss. de dysenteria. Lips., 1617. — Schenk, Diss. de dysenteria. Jen., 1619. — Arnisaeus, Diss. de dysenteria. Helmst., 1620. — Æschengeder, Diss. de dysenteria. Basil., 1621. — Bergner, Diss. de dysenteria. Basil., 1622. — Nicenius, Diss. de dysenteriæ diagnosi, prognosi et therapia. Rintel., 1622. — Hartung, Diss. de dysenteria. Lips., 1623. — Meibom, Diss. de dysenteria. Helmst., 1623. — Senger, Dis. de dysenteria. Magd. 1623. — Hugo, Diss. de dysenteria. Basil., 1624. — Fabricius Hildanus, Diss. de dysenteria. Rostock, 1627. — Brendel, Diss. de dysenteria. Jen., 1628. — Kempf, Diss. de dysenteria. Marb., 1628. — Melcht, præs. Sebiz, De dysenteriæ natura, caussis, differentiis, signis. Argentor., 1628. — Rolfink, Diss. de dysenteria. Jen., 1629, 1651, 1667. — Wolf, Diss. de dysenteria. Helmst., 1629. — Ebel, Diss. de dysenteria. Marb., 1630. — Variis, Diss. de dysenteria. Jen., 1635. — Rolfink, Diss de pathologia, n. xv. Jen., 1637. — Ehrhard, Diss. de dysenteria. Argent., 1638. — Ganzland, Diss. de dysenteria. Lips., 1640. — Willius, Diss. de dysenteria. Argent., 1641. — Redecker, Diss. de dysenteria. Lips., 1644. — Sax, Diss. de dysenteria, Argent., 1644. — Krugk, Diss. de dysenteria. Soræ, 1645. — Coster, Diss. de dysenteria. Regiom., 1646. — Vorst, Diss. de dysenteria. Leid., 1649. — Hoerscher, Diss. de dysenteria ejusque curatione. Argent., 1649. — Treubler, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat., 1653 — Parent, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat., 1655. — Z. Andreæ, Diss. de dysenteria. Argent., 1656. — Sweeling, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat., 1659. — Burchard, Diss. de dysenteria. Basil., 1660 — Hafenreffer, Dissert. de dysenteria maligna epidemica. Tub., 1660. — Kerfbyl, Diss. de dysenteria. Leid., 1660. — Rumelinus, Diss. de dysenteria maligna epidemica. Tub., 1660. — Beck, Diss. de dysenteria. Marb., 1663. — Ammann, Diss. de dysenteria. Leid., 1664. — Schelhammer, Diss. de dysenteria. Jen., 1664. — Schenk, Diss. de dysenteria, veterum et recentiorum principiis illustrata. Jen., 1664. — Walæus, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat., 1664. — Broteeck, Diss. de dys. Tub., 1666. — Van Hauten, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat., 1666. — Major, Diss. de dysenteria. Kil., 1666. — Tiling, Diss. de dysenteria. Rintel., 1667. — Combachius, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat., 1668. — Majus, Diss. de dysenteria. Marb., 1670. — Rehefeld, Diss. de dysenteria. Erf., 1670. — Zink, Diss. de dysenteria. Argent., 1671. — Van de Hægh, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat. 1672. — Rolfink, Diss. de dysenteria maligna urbem Vinariensem depopulante. Jen., 1672. — Benoît, Diss. de dysenteria. Basil., 1674. — Wedel, Resp. Rœdero, Diss. de dysenteria. Jen., 1675. — Conring, Diss. de dysenteria. Helmst., 1676. — Solms, Diss. flumen dysenteriacum. Erf., 1676. — Starke, Diss. de dysenteria. Regiom., 1677, 1705. — Barbeck, De dysenteria anno superiore 1676 civitati huic epidemica. Duisb., 1677. — Fasch, Diss. de dysenteria epidemica. Jen., 1678. — Leichner, Diss. de dysenteria. Erf., 1678. — Trosti, Diss. de dysenteria. Francof., 1678. — Omichius, Diss. de gravissimo intestinorum affectu, dysenteria. Francof. apud Viadr., 1679.

sembler et de classer d'après l'ordre chronologique. Enfin, il est encore

— L.-C Jacobi, Discursus de dysenteria maligna incruenta, 1681. — Winckler, Diss. de dysenteria. Heidelb., 1681. — G. D. Schulz, Diss. de dysenteria. Ult., 1682.—A. H. Schoon, Diss. de dysenteria vera. Lugd. Bat., 1682. — Smith, Diss. de dysenteria. Ultraj., 1683. — A.-H. Beck, Diss. de dysenteria. Marb., 1683. Birnbaum, Diss de dysenteria. Lugd. Bat., 1684. — Fasch resp. Hoffmanno, Diss. de dysenteria. Jen., 1684. — Flach, Diss. de dysent. Jen., 1684.—Schlamm, Diss. de dysenteria. Leid., 1684. — Stowasser, Diss. de dysenteria. Prag., 1684 —Vesti, Diss. de dysenteria. Erf., 1684. — De Penedo, Diss. de dysenteria vera. Leid., 1685. — Grüling, Diss. de difficultate intestinorum. Erl., 1686. — H. Matthæus præs. Wedel, Diss. de ægra dysenteria laborante. Jen., 1687. — Maister, Diss. de dysenteria. Basil., 1686. —D. Meyer, Diss. de dysenteria. Argent., 1687. — Lonerus, ἐξέτασις μεθοδική trium alvi fluxuum. Lips., 1689. — Lombardus, Diss. de dysenteria. Herb., 1689. — Saffard, Diss. de dysenteria. Ultraj., 1689. — Arnold, Diss. de dysenteria. Altd., 1690. — F.-G. Glück præs. Franco, Dissert. flumen dysentericum. Wittenb., 1690. — Francus de Frankenau, Diss. flumen dys. Heidelb., 1690. — P. Minnema, Dissert. de dysenteria. Traj. ad Rhenum, 1691. — Simmer, Diss. de dysenteria. Servest., 1691. — Spiess, Diss. de dysenteria. Halberst., 1691. — Stein, Diss. de dysent. Ultraj., 1692. — Crausius, Diss. de dysenteria. Jen., 1693 et 1708. — D. Luge præs. B. Albino, Diss. de dysenteria. Francof. ad Viadr., 1693. —Jæger, Diss. de dysenteria. Leid., 1694. — Ab Hartenfels, Diss. de meteoro microcosmi cruento seu dysenteria. Erf., 1694. — Fumonze, Diss. de dysenteria. Leid., 1695. — J. Pet, Diss. de dysenteria epidem. Traj. ad Rhen., 1696.—Elers, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat., 1698. — Gerdesius, Diss. de dysenteria. Gryphisw., 1698. — J. van Hesselt, Diss. de dysent. Traj. ad Rhen. 1698. — Sperling, Diss. de dysenteria. Viteb., 1698. — Starrat, Diss. de dysenteria. Edinb., 1700.—Kreusser, Diss. de dysenteria. Altd., 1700. — Dubois, Diss. de dysenteria. Leid., 1701.— J. Durant, Diss. de dysenteria. Traj. ad. Rhen., 1701. — Ch. H. Ollwens, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat., 1703.— Wepferus præs. de Hennin, Diss. de dysenteria præcipue maligna, quæ 1702 in Clevia grassata est. Duisb. ad Rhen., 1703. — Kolb., Diss. de dysent. Lond., 1703. — Franzius, Æger hæmoptysi et dysenteria laborans. Traj. ad. Rhen., 1704. — J.-G. Petermann, Theses med. de dysenteria. Lugd. Bat., 1704. — Sommerzel, Dissert. de dysenteria. Ultraj., 1704. — J. Züllich præs. J. Vesti, Diss. de dysenteria castrensi. Erf., 1704. — Vesti, Diss. de dysenteria epidemica ad neoter. mentem examinata. Erf., 1709. — Colerus, Diss. de dysenteria castrensi. Erf., 1704.—Schwarz præs. Cregut, Diss. de dysenteria. Hannov., 1705. — Woyt, Diss. de dysenteria. Regiom. 1704. — Heilersieg præs. E. Stahl, Diss. de dysenteria. Hal., 1706 et 1710. — J. Kracht, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat., 1706.— Ritz (Ritsius?), Diss. de dysent. Basil., 1706.— Loss, Diss. de dysenteria. Leid., 1706. — J.-P. Crollius præs. Crausio, Diss. de dysenteria. Jen., 1708.—Gloxin, Diss. de dysenteria castrensi. Argent., 1708. — M. Lœscherus præs. J.-G. Bergero, De dysenteria superiori æstate infesta. Viteb., 1709. — J.-A. Planer præs. B.-J. Camerario, Diss. sist. ægrum dysentericum. Tub., 1709. — P. Van Hagen, Diss. de dysenteria vera. Lugd. Bat., 1710. — Eyselius, Diss. scrutinium dysenteriæ malignæ epidemice nunc grassantis. Erf., 1709. — Batte, Diss. de dysenteria. Harderov., 1711. — Eyselius, Diss. æger dysentericus. Erf., 1713. — F.-D. Færber præs. Johrenio, Diss. de dysenteria. Francof. ad Viadr., 1713. — Ehinger, Diss. de dysenteria maligna. Altd., 1713.—Schaper, Diss. de dysenteria. Rostock, 1713. — Rast, Diss. de dysenteria. Regiom., 1714. — J. Hoppesteyn, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat., 1717. — Waldschmid, Diss. de dysenteria. Kil., 1717. — J.-E. Cramer præs. M. Alberti, Diss. de dysenteria cum petichiis et purpura complicata. Hal., 1718. — S. du Buisson, Disp. de dysenteria Indica. Lugd. Bat., 1720. — Hakæ, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat. 1721. — Gælike, Diss. de dysenteria corrupta, cum salute ægri in integrum restituenda. Francof. ad Viadr., 1721. — Fürstenau, Diss. de dysenteria alba in puerpera. Rintel., 1723.—J. F. Moseder, Diss. de dysenteria, quam excepit aphonia. Argent., 1725. — J. Ch. Marggraf. præs. Fr. Hoffmann, Diss. de dysenteria anni 1726 epidemica. Hal., 1728. —L. Elkan, Diss. de dysenteria. Heidelb., 1728. — H. Meuder præs. A. Fischer, Diss. sist. dysenteriæ malignæ ætiologiam novam. Erf., 1728.—Crooje, Diss. de dysenteria Indiæ orientalis. Duisb., 1730. — J. C. Seyffert præs. J. Junckero, Diss. de dysenteria

question de la dysenterie dans plusieurs

---

pannonica. Hal., 1732. — Luther, Diss. de dysenteria castrensi seu pannonica. Erf., 1732. — Caillot, Diss. de dysenteria. Argent., 1734 — A. Soterius præs. F. Hoffmanno, Diss de dysenteria. Hal., 1734. — Ower d'Water, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat., 1736. — Sommerev, Diss. exhibens dysenteriam ejusque curationem observationibus ac cautelis debitis adornatam. Hal., 1738. — Chr. J. Hempelius præs. H. P. Juch, Diss de dysenteria maligna ejusque cura securissima. Erf., 1739. — G. Weyland præs. Wedel, Diss. de dysenteria. Jen., 1740. — Ferkel, Diss. de dysenteria. Argent., 1742. — H. G. Lichte præs. G. Richter, Diss. de fluxu ventris dysenterico. Gotting., 1742. — Jo Mayer, De intestinorum difficultate. Prag., 1743. — Stahl, Diss. de dysenteria. Erf., 1743. — M. Visser, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat., 1743. — Good, Diss. de dysenteriæ curatione et præservatione. Basil., 1743. — Juch, Diss. de vera dysenteriæ indole ac curatione Erf., 1744.—Schotanus, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat., 1744. — Gruber, Diss. de febre acuta epidemica exanthematico-dysenterica. Basil. 1747 (Halleri, Disp. ad m. hist., vol. III, no. 90, p. 384). — Costa, Diss. de diarrhœa et dysenteria epidemica, quæ grassabatur Pucclavii Rhætorum 1747. — J. G. Vogel præs Vatero, Diss. de dysenteria epidemica maligna, maxime contagiosa et maligna superiori anno patriam devastante. Viteb., 1747 (Haller, l. c., no 91, p. 399). — Chr. Weberus præs. M. Alberti Diss. de dysenteria, epidemia quasi pannonica, turbulenta empiricorum cura, fere contagiosa et maligna, superiori anno vicina devastante loca. Hal., 1747.—Vordanck præs. E. Kaltschmied, Diss. de dysenteria. Jen., 1748. — Macmichan, Diss. de dysenteria. Edinb., 1748. — J. A. Raimann præs. Büchner, Diss de origine dysenteriarum cautoque in his passi hungarici usu. Hal., 1750. — S. Th. Laurich præs. Büchner, Diss. de singulari quadam Indorum orientalium dysenteria ejusdemque præcipua a nostrate differentia. Hal., 1752. — Hartwick, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat., 1753. — Macfarlan, Diss. de dysenteria. Edinb., 1755. — Donckermann De dysenteria epidemica annorum 1757 et 1758. Teutob. ad Rhen., 1759 — Bruns, Diss. observationes quasdam anatomicas et chirurgicas exhibens Gott., 1760. — Carthеuser, Diss. de profluvis alvi cruentis. Francof., 1760. — Eberhard, Diss. de dysenteria. Traj. ad Rhen., 1762. —

(*Suite de la note.*)

Baker, Diss. de catarrho et dysenteria Londinensi epidemicis 1762. Lond., 1764 (cf. Sandifort Thesaur. II, n. 17).—Chr. G. Müller Præs. Büchnero, Diss. dysenteriam ex principiis chemiæ sublimioris perlustratam. Hal., 1764.—Brought, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat., 1765.—O. F. Meier præs. Vogel, Diss. de dysenteriæ curationibus antiquis. Gott., 1765. — Chr. Roth præs. Isenflamm, Diss. de dysenteriæ affinitate. Erlang., 1766. — Matthis, Diss. de dysenteria. Viennæ, 1766. — Mertens, Diss. dysenteriam Viennæ 1763 observat. Vienn., 1766. — Douglas, Diss. de dysenteria putrida. Edinb., 1766. — De Rycke, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat., 1767. — A. J. Goetze præs. Schrœder, Diss. de dysenteria analect. practica. Gotting., 1768 (v. Opusc. I, p. 319). — H. C. Reich præs. Chr. Rickmann, Diss. de dysenteriæ epidemicæ vera indole atque curatione. Jen., 1768. — J. B. Funk præs. Trillero, De sordidis et lascivis remediis antidysentericis vitandis. Viteb., 1770. — D. Zenner præs. Trillero, Diss. de tumoribus subitis a dysenteria intempestive suppressa obortis. Viteb., 1771. — Rodtsperger, Diss. de dysenteria Tyrnaviensi anno 1775 epidemica. Tyrnav., 1775. — Tournay resp. Martin, Quæst. med. an omni dysenteriæ unica medendi methodus. Nancey, 1779. — Nierenberger, Diss. de dysenteria. Argent., 1779. — Van Ghert. De dysenteria, quæ grassata fuit Bredæ 1780. Roterod., 1781. — Kniking (Leidenfrost), Diss. de dysenteria quæ anno 1779 late grassata est. Duisb., 1780. — J. D. Bœhmer præs. Schœnmezel, Diss. de dysenteria in annis 1779, 80 et 81 epidemica. Heidelb., 1781.—Bœhmer, Diss. de morbo dysenterico. Hal., 1782. — Verhagen, Diss. de dysenteria biliosa putrida. Colon., 1782. — Duncker, Diss. de nonnullis præjud. et abus. circa dysenteriæ curam evitandis. Duisb., 1782. — De Lauwere, Diss. de dysenteria. Harderov., 1782. — Thamer, Diss de morbis epidemicis eorumque medela. Altd., 1782. — Thomingius, Diss. de dysenteria. Altd., 1782. — S. Oppenheimer, Diss exhibens analecta de catarrho et dysenteria. Hal., 1783. — Kragenhof, Diss. descriptio dysenteriæ Neomagensis ann. 1783. Harderov., 1784.—Bovilhac. Diss. de dysenteria. Monspel., 1785. —Walther, Diss. de dysenteria. Hal., 1785. — Conina, Diss. dysenteriæ sistens historiam, Lugd. Bat., 1785. — Rodger, Diss. de dysenteria. Edinb., 1785. — Wilson, Diss. de dysenteria. Edinb., 1785. — Archer, Diss. de dysenteria. Edinb., 1786. —

(*Suite de la note.*)

Bein, Diss. de dysenteria. Giess., 1786. Elsner, Diss de dysenteriæ differentiis. Regiom., 1786 (Dœring, I, p. 192). — A. May, Diss. sist. casum de dysenteria verminosa. Erf., 1787. — Bilgen, Diss. de dysenteria. Giess., 1787. — Cruciani, Diss. de dysenteria (in Eyerel, Diss. med. Vindob. vol. I. Vienn., 1787). — Donkermann, Diss. de dysenteria. Leid., 1789. — Barbou, Diss. de dysenteria contagiosa, præcipue quæ in Indiis occidentalibus observata. Lugd. Batav. 1788. — Durandeau, Traité de la dysenterie. Bruxelles, 1789. — Alberding, Diss. de dysenteria. Lugd. Bat., 1789. — Joing, Diss. de dysenteria. Edinb., 1789. — Mitchel, Diss. de dysenteria. Edinb. 1789 (Dœring, I, p. 191). — Young, Diss. de dysenteria. Edinb., 1789. — Viebrans, Diss. de natura dysenteriæ ejusque curandæ modo. Gott., 1792. — Begg. Diss. de dysenteria. Edinb., 1793. — Engelken, Diss. de dysenteriæ natura et indole. Rintel., 1793. — Berends, Diss. de difficultatis intestinorum definitione. Francof., 1793. — Idem et Quentzel, De difficultatis intestinorum curatione. Ibid., 1799. — Menzies, Diss. de dysenteria. Edinb., 1793. — Carpenter, Diss. de dysenteria. Edinb., 1794. — F. G. Gœde præs. Reil, Diss. pathologia dysenteriæ. Hal., 1794. — C. Himly, Diss. observationes quasdam circa epidemiam hujus anni dysentericam sistens. Gott., 1794. — Imhof, Diss. de dysenteria. Erf., 1794. — Ostertag, Diss. de dysenteria. Stuttg., 1794. — Sharp, Diss. de dysenteria. Edinb., 1794. — Vandorpe, Essai sur la dysenterie épidémique qui a régné en Flandre. Courtray, 1795. — Leidenfrost, Diss. usus opii et mercurii in dysenteria, Erf., 1795. — Bannermann, Diss. de dysenteria. Edinb., 1796. — C. S. Locke, Diss. de complicationibus dysenteriæ febrilibus. Viteb., 1796. — Peyton, Diss. de dysenteria. 1796. — Sternberg, Diss. de dysenteria. Gott., 1796. — Tempel, Diss. de arthritide ejusque cum dysenteria connubio. Erf., 1796. — Bay (Will.), Diss. on the operation of pestilential fluids upon the larges intestines, termined by nosologic dysentery. New-York, 1797 (Salzb. med. Zeit. 1801. Bd. 3, p. 87). — C. Fischer præs. Bœhmer, Diss. de dysenteria. Viteb., 1797. — Fischer, Diss. on that grade of the intestinal state of fever known by the name dysentery. Philadelph., 1797. — Mackensie, Diss. on the dysentery. Philadelph., 1797. — Oppermann, Diss. cogitata quædam de dysenteria. Erlang, 1797 (Salzb. med. Zeit. Ergænzungsbd. II, p. 123). — Riesenbeck,

(*Suite de la note.*)

Diss. meletemata quædam de morbo dysenterico. Helmst., 1797. — Bœring, Diss. descriptio symptomatum nonnullorum dysenteriæ ejusque caussæ disquisitio. Erf., 1798. — Crudts, Diss. de dysenteria vera epidemica. Erf., 1798. — Liffmann, Diss. de dysenteria. Marb., 1799. — Schrœder præs. L. Kreyssig, Diss. de peculiaris in dysenteria epidemica miasmatis præsentia, et de iis, quæ id augere et propagare possunt. Viteb., 1799. — Watson, Diss. de dysent. Edinb., 1799. — Wauters, commentatio de dysenteria. Gand. 1800. — H. Hesse, Diss. sist. disquisitiones quasdam circa usum evacuantium in dysenteria. Jen., 1800. — Lander, Diss. de dysenteria. Edinb., 1800. — Morison, Diss. de dysenteria. Edinb., 1800. — Sayers, De dysenteria. Edinb., 1800. — Diemar, Diss. de dysenteria. Erf., 1801. — Martini, Diss. de dysenteriæ natura et indole ac curatione. Jen., 1798 (Salzb. med. chir. Zeit. 1801. Bd. 4, p. 403). — J. Fr. Wiedemann, Analecta de dysenteriæ et imprimis ejus therapiæ antiquitatibus. Erlang., 1801. — Müller, Diss. de dysenteria. Edinb., 1802. — Tyce, Diss. de dysenteria. Edinb., 1802. — C. A. Kuhl præs. Ludwig, Diss. de dysenteria. Lips., 1803. — Poumier, Diss. sur la dysenterie suivie de sentences et observations d'Hippocrate sur l'apoplexie. Par., 1804. — Schira, Diss. de dysenteria. Würzeb., 1804 (Salzb. Zeit. 1805. Bd. 4, p. 63). — De Zobel præs. Seiler, Diss. de dysenteria. Viteb., 1804. — Laponge, Diss. sur la dysenterie. Strasb., 1806. — Couad, Diss. sur quelques points relatifs à la dysenterie. Par., 1806. — Grellet, Recherches sur quelques causes de la dysenterie. Par., 1807. — Taillefer, Sur la dysenterie observée dans les pays chauds. Par., 1807. — Collet, Diss. sur la dysenterie. Par., 1808. — Jacobi, Diss. de vera morbi indole, quo intestina in dysenteria affecta sunt, Erf., 1808. — De Place, Considérations sur la dysenterie des pays chauds. Par., 1808. — Hugonnene, Diss. sur la dysenterie. Par., 1808. — Geitner præs. Platnero, Diss. de dysenteria, Lips., 1809. — Mirus præs. Ludwig, Diss. sist. observationes dysenteriæ, etc. Lips., 1812. Lehmann præs. Platnero, Diss. de dysenteria. Lips., 1812. — Delavennaye, Diss. sur la dysenterie. Par., 1812. — Rypens, Diss. de dysenteria simplici. Par., 1810. — Desjardins, Diss. sur la dysenterie considérée plus partic. chez les marins. Par., 1813. — Fr. Flist, Diss. de morbo dysenterico. Viteb., 1814. — J. Szabo, Diss. de dysenteria ejusque speciebus. Vienn., 1815.

ouvrages importants (155) et dans une

— J. Arnold, Diss. de dysenteria in exercitum regium Bavaricum bello moscovitico ann. 1812 epidemice grassata. Landsh., 1817. — Robertson, Diss. de dysenteria regiorum calidarum. Edinb., 1817. — C. Brandt, Diss. de dysenteria. Berol., 1818. — R. Fisse, Diss. de dysenteria simplici. Leodii, 1818. — Mollrecht, Diss. de dysenteriæ pathologiam sistens. Rostock, 1819.—Reehorst, Diss. sist. brevem descriptionem dysenteriæ in Guianiæ colonia. Heidelb., 1819. — Fr. Schmurr, Diss. de dysenteria. Berol., 1820. — Fr. Rœser, Diss. de dysenteria. Berol., 1822.— H. Schœn, Diss. de dysenteria. Jen., 1824. — H. B. Hornbeck, Diss. annotationes in dysenteriam cum descriptione epidemiæ navalis hujus morbi in India occidentali observatæ. Havn., 1825. — Bosse, Diss. de dysenteria. Berol., 1826. — O. E. Bœsewetter præs. Eschenbach, Diss. de dysenteria. Lips., 1826. — G. Dannenberg, Diss. de morbo dysenterico. Berol., 1826. — Kistenfeger, Inaugural-Abhandlung über die Ruhr. München, 1826. — J. de La Brasinne, Diss. de dysenteria acuta simplici. Leod., 1828. — Hubertz, Diss. de rationibus causalibus dysenteriæ epidemicæ. Kil., 1828. — Glumm, Diss. de dysenteria. Berol., 1830. — E. Novack, Diss. de dysenteria. Pesth., 1830. — Darantowicz, Diss. de dysenteria. Berol., 1831. — G. Sokolski, Diss. de dysenteria. Dorpat., 1832. — Schindler, Diss. über die Ruhr. Wurzb., 1834. — V. Ludwig, Diss. de dysenteria. Monach., 1835. — J. Wensauer, Diss. de dysenteria per æstatem et autumnum anni 1834 grassante in provincia Bavariæ Silvana. Monach., 1835. — Adam. Diss. Essai sur la dysenterie. Strasb., 1835. — J. H. Carstens, Diss. de dysenteria in orphanotropheo Halensi epidemica. Hal., 1835. — Faber, Diss. de dysenteria nuper Tubingæ grassata. Tub., 1835. — J. Hassendeubel, Diss. de dysenteria epidemica. Spiræ, 1835. — N. Lonovies, Diss. de dysenteria. Pesth, 1835. — Schwartzmeyer, Diss. de dysenteria. Pesth., 1835. —Fickelscherer, thèse : Essai sur la dysenterie considérée dans son état de simplicité et dans sa complication avec la fièvre adynamique, suivi de l'histoire particulière d'une épidémie de ce genre. Strasb., 1836. — S. Mikalovits, Diss. de dysenteria Pat., 1837 —Senger, Diss. de dysenteria biliosa. Ber, 1837.—P. A. Vatmann, Diss. de dysenteria. Ber., 1837 — Pross, Diss. de dysenteria. Berol., 1838.

(155) Amatus Lusitanus, cent. I, cura

(*Suite de la note.*)

71; cent. II, cura 44, 53; cent. III, cura 90; cent. IV, cura 43. — Solenander, Consil., sect. IV, n. 9. — Diomed. Cornarii, Consil., n. 1, 2.—Mundella, Epist. med., n. 12, 13.— Ferrarius, Vera med. meth., lib. IV, c. 9. — Hor. Augenius, Ep. et consultationes med., t. I, lib. VII, ep. 7; lib. X, ep. 3. — Forestus, Observatt. et curatt. med., lib. XXII, obs. 31, 35, 37, 39. — Crato a Crafftheim, Consil. et ep. med. Francof., 1595, consil. I, p. 90; consil. V, p. 139; consil. VII, p. 53, 634. — Schenck, Obs. med. rar., lib. III, n. 142 sq.; VI, obs. 131. — Lælius a Fonte, Consil. med. Venet., 1608. Francof., 1609, n. 77.—Guarinonius, Consil. med. Venet., 1610, n. 321. — Guarguantus, Responsa ad varias ægritudines. Venet., 1613. — Paschetti, De destillatione, lib. III (1615).—Poterius, Insignes curationes et sing. observatt., cent. I. Venet., 1615; Bonon., 1622; Colon., 1623, 1624, cur. 51. — Brendel, Consil. med. Francof., 1615, n. 94. — Frambesarius, Canones. Francof., 1629, lib. V, n. 7-10. — Nic. Fontanus, Florilegium medicum. Amstel., 1637, c. 46.—Plater, Observatt. Basil., 1641, lib. III, p. 858. — Lotichius, Consil. Ulm., 1644, p. 418. — Riverius, Obs. med. Par., 1646, cent. I, obs. 66; II, 36, 44; III, 2, 4, 9; IV, 87.— Thoner, Obs. med. Ulm., 1649, p. 167. — Bontius, De med. Indorum. Leid., 1642, c. III, p. 248, 253. — Panarolus, Iatrologism. Pentecost. Romæ, 1652; I, obs. 9; III, obs. 13. — Horstius, Opera Norimb., 1660; II, p. 176; III, 223. — Borellus, cent. I, obs. 36. — Bartholinus, Hist. anat., cent. II, hist. 65. — Schorer, Med. peregrinant. Ulm., 1663, p. 196. — Henriquez, Opera II, Lugd., 1670, p. 464.—Chesneau, Observatt. med. Lugd., 1671, 1673, 1719; lib. III, c. 7, p. 281. — Hœchstetter, Observ. med. Francof., 1674. dec. VII, obs. 9. — De Heredia, Tribun. med., lib. III, p. 258. — Matthæus, Cent. difficultatum medicarum. Herborn., 1676, n. 45. — Verzascha, Observ. med. cent Basil., 1677, n. 8.— Timæus, Epist. et consil. Lips., 1677, p. 708. Ej. Casus med., Lips., 1691, p. 129. — Peyer, Parerga med. et anat. septem. Amst., 1682, p. 75. — Camerarius Memorab., cent. XVII, n. 52, (1683). — Hagendorn, Obs. med. (1698), cent. II, obs. 28. — Lentilius, Miscell. med. pract. Ulm., 1698; I, p. 63, 106; III, p. 246. Ej. Eteodromus med. pr. anni 1709. Stutt., 1711, passim.—Act. med. Berol., dec. 1, vol. IV, p. 23; vol. VI, p. 34; dec. II, vol. IX, p. 68. — Pelargus, Med. Jahrg. II, p. 74; IV, p. 631; VI, Append. — Hist. morborum qui a 1699-1702

foule de journaux médicaux et de recueils périodiques (156).

(*Suite de la note.*)

Vratislaviæ grassati sunt, p. 66, 251. — De La Mettrie, Œuvres. Berlin, 1755, p. 65, 279. — Kramer, Medicina castrensis. Vienn., 1755, p. 79, 109. — Pringle, Obs. on the diseases of the army. London, 1761, c. VI. — Tissot, Avis au peuple sur la santé. Lausanne, 1761, 1784, t. II, c. 24, § 329. — Rœderer, De morbo mucoso. Gott., 1762, p. 4. — Monro, Beschreibung der Krankheiten in den Britischen Feldlazarethen. Altenberg, 1766, p. 48. Ej. Prælect. med. ex Cronii Instituto 1771 et 1775. Lond., 1776, p. 131. Samml. auserles. Abh., 5 Bd., p. 124. — Lind, Essay on diseases incident to Europeans in hot climates. Lond. 1768, p. 248. — Gessner, Sammlung von Beobachtung a. d. A. Gelahrtheit. Nœrdl., 1769; I, n. 1. — Sarcone, Krankheiten von Neapel (1770), 1 Bd., p. 67. — Lysons, Pract. observ. upon intermitting fever, dropsies, etc., Bath, 1772; Oxford, 1773; vers. germ., Leipz., 1774, p. 130. — Sims, Obs. on epidemic disorders. Lond., 1773, p. 106. Vers. germ. Hamb., 1775. — Baldinger, Von den Krankheiten einer Armee. Langens., 1774, p. 457. — Werlhof, Opera, t. III. Hann., 1775, p. 779. — Cleghorn, Ueber die epidemischen Krankheiten von Minorca. Gotha, 1776, p. 224. — Hillary, Beobachtung über die Luft und Krankheiten auf Barbados. Leipz., 1776, p. 238. — Clark, Beobacht. über die Luft und Krankheiten auf langen Reisen nach heissen Gegenden. Koppenhagen, 1778, p. 149, 169. — Lentin, Observatt. med. fasc. I. Lips., 1769. obs. 3, 5. Ejusd. Beitræge zur auzüb. Arzneiwiss. Leipz., 1789. 2 Bd., p. 30. — Navier, Diss. sur plusieurs maladies populaires qui ont régné à Châlons-sur-Marne. Par., 1782. p. 7. — Wendt V, und VI, Nachricht v. d. Krankeninstitut zu Erlangen, 1783. — Sonnerat, Reise nach Ostindien und China. Zurich, 1783. 2 th., p. 65. — Plenciz, Act. et obs. med. (1783) p. 94. — Fordyce, Fragmenta chir. et med. Lond., 1784. p. 23. Samml. auserles. Abh. II, Bd., p. 454. — Pichler, Sur les maladies contagieuses. Strasb., 1786. p. 96. — Quarin, Animadvers. pract. in diversos morbos. Vien., 1786. c. 11. — Hunter, On the diseases of the army in Jamaica. Lond., 1790. — Fontana, Bemerk. über die Krankheiten, womit Europæer in heissen Himmelsstrichen und auf langen Seereisen befallen werden. Stendal, 1791, cap II. — Ackermann, Bemerkk. über die Kenntniss und Kur einiger Krankh. 3 H., no. 2, u. 3. — Piderit, Prakt. Annalen vom Militærlazareth zu Kassel. 1794. 2 St., p. 201. — Osiander, Denkwürdigkeiten, 2 Bd., 1, p. 240, 276, 291. — Sœmmering, De morbis vasorum absorbentium corp. hum. Traj. ad Mœnum, 1795, p. 35. — Voss, in Med. Beobachtt. und Erfahrr. aus dem südpreussischen Feldlazareth. Bresl., 1796. — Trotter, Medicina nautica. Lond., 1797. — Fischer, Anleitung zur med., Armenpraxis. Gott., 1799, p. 262. — Laubender, Miasmatologie, etc. Leipz., 1803, 1811. — Gilbert, Über die Krankheiten, welche wahrend des preussisch-polnischen Feldzugs bei der grossen franzœsischen Armee herrschten. A. d. Franz. von Bock. Mit Vorwort und Anm. von Froriep. Erf., 1808, p. 47. — Braun, Med. prakt. Ans. der Jahre 1813 und 14. mit Beobachtt. über. — Ruhr., u. s. w. Tub., 1816. — Bæhrens, Der typhus contagiosus und die Ruhr in cosmischen Beziehungen. Bonn, 1821. — Chisholm, A manual of the climate and diseases of tropical countries. Lond., 1822. — Johnson, A treatise on derangements of the liver, internal organs and nervous system. Lond., 1820, p. 32. Ej. The influence of tropical climates on European constitution. Lond., 1811, 1821, 1827. — Fueter, Ideen über das Wesen und die Heilungsart der Gallen, gastrisch. und Nervenfieber. Bern., 1836. — Annesley, Researches into the causes, nature and treatment of the more prevalent diseases of India and of warm climates generally. Vol. II. Lond., 1828., Chapt. IV. — Hasper, Über die Natur und Behandlung der Krankheiten der Tropenlænder. Leipz., 1831, p. 126.

(156) Eph. nat. cur. dec. I, a. 2, obs. 45, 44, p. 82 (Wedel); obs. 213, p. 314 (Waldschmidt); a. 8, obs. 63, p. 105 (Rayger); dec. II, a. 5, obs. 42, p. 83 (Mentzel); a. 6, obs 82, p. 173 (Francus); obs 104, p. 200 (Harder); obs. 165, p. 387 (Brunner); a. 7 obs. 111, p. 178 (De Muralto); app. p. 158 (Paullini); a. 9, obs. 113, p. 185 (Grübel); a. 10, obs. 87, p. 159 (Lanzoni); dec. III, a. 1, obs. 60, p. 86 (Lidel); obs. 72, p 106 (Gerbez); a, 4, obs. 98. p. 203 (Grübel); obs. 101, p. 215 (Anhorn ab Hartwics); a. 5 et 6, obs. 222, p. 511 (Schelhammer); cent. I et II, obs. 171, p. 266 (Wagner). — Acta nat. cur., vol. I, obs 27, p. 75 (Verdries); app. p 17 (Lœw); vol. VII, obs. 26, p. 73 (Ovelgün); obs 35, p 98 (Fürstenau); vol. X, obs. 60, p. 220 (Thebesius). — Nova acta, t. III, obs. 81, p. 400 (Matani); app. p. 172 (Grimm). — Phil. transact., vol LII, 1762, p. 646 (Watson). — Bressl. Samml. 1717, p. 323,

§ LXVII. — *Symptômes. Nécropsie.*

1. *Symptômes.* — La dysenterie est rarement précédée des prodromes qu'on observe quelquefois trois, sept et même quatorze jours avant la manifestation de la maladie. Ces prodromes, quand ils existent, sont : un sentiment prononcé de lassitude, faiblesse et douleurs fugaces dans les membres, céphalalgie de

---

401. 1719, I. p. 183, 310. II. p. 432, 437. 1720, II. p 161, 1723, II. p. 376. 1724, p. 41, 1726, II. p. 297. — Commerc lit. Norimb., 1732, p. 46. 1738, p. 202. 1745, p. 111. — Vogel, Med. Biblioth., Bd. 1, p. 454, 648, 750 (Jacobi). — Samml. der med. Gesellschaft in Budissin, p. 51 (Prætorius). — Tode, Med. chir. Biblioth., Bd. 10, p. 416, 431, 434. — Baldinger, Neues Mag Bd., 2, p. 1 (Taube); p. 243, Bd. 20, p. 97 (Naumann). — Mohrenheim, Beitræge, 2 Bd., no. 3 (Auenbrugger). — Med. Wochenblatt., 1783, p. 735 (Wagner). — Acta acad. Moguntinæ, a. 1777, p. 252 (Planer), 1794 et 1795, no. 3 (Pauli). — Museum der Heilkunde, Bd. 2, p. 102 (Rengger), Bd. 4, p. 215 (Lind). — Journ. der Erfind., Theor. und Widersprüche X, St., p. 68 (Consbruch), 13 St., p. 129, 14 St., p. 3 (Consbruch). — Clarus, Annalen des klin. Instituts. am Jacobspital, 1 Bd., 2 Abth. — Harless, Jahrbücher der deutschen Med. u. Chir. 3 Bd., Hf. 1, 2 (Schübler et Elsæsser). — Harless, Rheinische Jahrbücher der deutschen Med. u. Chir., 1 Bd., 1 H., p. 21 (Jæger); 12 Bd., 3 St. (Müllbr). — Horn, Archiv. 1813. Mærz und April, p. 365 (Gœden), 1816. Jan. und Febr., p. 116 (Brückmann), 1819. 1 Bd., p. 317 (v. Velsen). — Med. Jahrb. des k. k. œsterreich. Staats, Bd. 13, p. 368 (Onderka), 20 Bd., p. 230, 373 (Ehrharter). — Leo, Mag. für Heilk. und Naturwiss. Warschau, 1829 (Kuckowki.) — Rust, Mag. 45 Bd., 2 H, p. 200 (Malin). — Hufeland Journ., 1 Bd., 1 St, p. 76 (Hufeland); 4 Bd., p. 554 (Rademacher); 6 Bd., p. 224 (Michaelis); p. 524 (Hopfengærtner); p. 892 (Klinge); 7 Bd., 2 St., p. 87 et 3 St., p. 130 (Hargens); 11 Bd., 3 St., p. 104 (Jahn); 13 Bd., 2 St., p. 168 (Balmaine); 27 Bd., 2 St., p. 48 (Lichtenstein); 37 Bd., 3 St., p. 73 (Müller); 38 Bd., 3 St., p. 97 (Wesener); 53 Bd., 4 St., p. 112 (Lehmann), 1825. Suppl., p. 39 (Müller); 64 Bd. 1827. 4 St., p. 92 (Kopp); p. 108 (Meyer); 86 Bd., 2 St., p. 88 (Münzthaler); 87 Bd., 6 St., p. 3 (Seifert). — Heidelb. klin. Annalen, 8 Bd., p. 464 (Dorfmüller). Med. Annalen, 1 Bd., p. 169 (Rampold); p. 588 (Finck); 5 Bd., p. 404 (Puchelt); p. 422 (Rœsch); 6 Bd., p. 92 (Bodenius). – Med. Conversationsblatt, 1830 (Jahn), 1831. no. 12 (Biermann). — Würtemberger med. Correspondenzblatt, 3 Bd., p. 266 (Faber); p. 287 (Gmelin); p. 314, 321 (Hauff): 4 Bd., no. 6 (Eisenmenger); no. 23 (Leube); 5 Bd., no. 1, p. 7 (Hærlin); no. 12, p. 93 (Bodenmüller): no. 25, p. 190 (Rampold); no. 29, p. 226 (Baur); no. 31, p. 244 (Lechler); no. 37, p. 285 (Spath); 6 Bd., no. 4, p. 26 (Kapf). — V. Pommer, Schweiz. Zeitschr., 3 Bd., p. 114, 293 (Thormann). — Journ. de méd., t. VI, p. 223 (La Berthouge); p. 387 (De Saulsey); t. XII, p. 543 (Marteau de Grandvilliers); t. XVIII, p. 42 (idem); t. XXVI, p. 514 (Dupeiron de Cheyssiol); t. XLIX, p. 222 (Picque); t. LIII, p. 500 (Dieuleveut); p. 506 (Maret, Mauret); t. LX, p. 109 (De Roussel); Vendémiaire an II, no. 3 (Chamseru); — Journal de médecine continué, vol. IX, p. 57 (Peron); vol. X, p. 181 (Hippeau). — Recueil pér., t. III. Hufeland neuste Ann. der franz. Arzneik. 3 Bd., p. 474. t. IX, p. 233 (Jacobs). — Sedillot, Journ. de méd., t. I, p. 73, 78 (M.); t XLIV, p. 29, 111 (Carron); t. LII, p. 280 (Leseure). — Hist. et Mém. de la Soc. royale de méd., ann. 1769, mém., p. 32 (Caille); ann. 1780, 1781. Mém. p. 84 (Durande). — Annales de la Soc. de méd. de Montpellier, t. IX, p. 220 (Pouderous). — Mém. de la Soc. méd. d'émulat., an V, p. 78. — Journ. de méd. par Corvisart, 1812, oct., p. 123 (Robert) — Journal universel des sc. méd. 1825, août, p. 129 (Lemercier). — Archives générales de méd., Paris, 1827. Mars, t. XIII, p. 377 (Trousseau et Parmentier). — Journal gén. de méd., 1823, mars (Vignes). — Bulletin des sc. méd., 1830, Avril, t. XXI, p. 66, 72 (Tscharnkowski). — Revue méd., 1835, Janv. (Verger et Chauvin). — Annales d'hygiène, publ. 1838, no. 37 (Boullet). — Giornale della Soc. med. chir. di Parma, vol. XIV, p. 107, 192 (Pisani) — Giornale critico di medicina analitica del D. Strombio, 1826, marzio (Nardi). — Verhandelingen (van de), Correspondentie. Soc. in's Hage. Deel 1 Afdeel. 2 A. Bl. 248 (Van der Linden); p. 337 (Berns); p. 544 (Van Manen); B. Bl. 910 (Imminck); 942 (Van Gruns) 944 (Stinstra). — Acta soc. R. med Havn., vol. I, p. 31 (Ranoë); vol. IV, p. 304 (Strœm). — Svenska Vetensk Nya-Handlingar., 1749, p. 209. Schwed. akad. Abhandl. J., 1749, p. 216 (Broman); 1782, p. 75, 79, Schwed.

courte durée, gonflement du visage (1), horripilations, sueurs fugitives, catarrhe (2), inappétence, dépravation du goût, langue sale, nausées (3), vomiturritions et vomissements (4), rapports, oppression de l'estomac, et sentiment incommode de pesanteur (5) à l'épigastre, cardialgie (6), tranchées, coliques à la région ombilicale, s'étendant vers l'anus, borborygmes, sensation de pression et de plénitude vers le bas-ventre, douleurs à la région sacrée, constipation alternant avec de la diarrhée (7) à laquelle succèdent les symptômes dysentériques. Le plus souvent la diarrhée se change directement en dysenterie. L'invasion de la dysenterie se manifeste ordinairement et soudainement la nuit ou le matin, elle débute par de violents efforts d'aller à la garde-robe, accompagnés d'un sentiment de plénitude et de malaise, de douleurs, de borborygmes, d'horripilations et de froid (8), suivis de l'excrétion de matières aqueuses, vertes, jaunes, brunes, dont l'expulsion s'accompagne de chaleur à l'anus et de léger ténesme. Mais il arrive que dès les premières évacuations, le malade est pris d'un violent ténesme et de tranchées, et l'on aperçoit du sang dans les matières évacuées. De fréquents besoins d'aller se font ensuite sentir, précédés de tranchées qui semblent s'étendre vers l'anus. Ces besoins se reproduisent d'une manière plus ou moins forte, plus ou moins pressante (9), comme si l'on avait à rendre beaucoup de matières, tandis qu'au contraire on n'en expulse avec effort qu'une petite quantité, de nature muqueuse, sanguinolente, exhalant une odeur repoussante et spécifique, sans mélange de matières fécales proprement dites. La maladie est alors déclarée. Les principaux symptômes qui la caractérisent sont les suivants : les tranchées précèdent d'abord quelquefois les autres symptômes ; elles débutent dans la région ombilicale et se propagent d'une part dans la direction du colon descendant pour se terminer à l'anus, d'autre part elles remontent vers l'épigastre et occupent la région de l'estomac. Elles précèdent en outre chaque selle, et lorsque la maladie est plus avancée l'ingestion des aliments ou des boissons de quelque nature qu'ils soient, surtout des aliments et des boissons froids, les médicaments, l'exercice corporel et même l'action de la parole ou de la voix suffisent pour les provoquer. Ces tranchées sont plus intenses tantôt le jour, tantôt la nuit; la

---

Akad. Abhandl., 1782, p. 68,73 (Bicernlund). — Tidskrift for Laekare, 5 Bd., no. 1 (Nermann). — Bradly, Med. and phys. Journ., 1804, no. 64. Harless und Ritter, Neues Journal der auslænd. med. chir. Lit., 4 Bd., 1 St., p. 160 (Atkinson). — Med. repository, vol. III. P. II, no. 2 (Patterson).—London med. journ., vol. VII. P. IV, p. 337. Samml. auserles. Abh. 12 Bd., p. 113 (Cawley). — Med. chir transactions by the med. chir. Soc. of London, vol. II, 1813, p. 181 (Fergusson); vol. VI, p. 381 (M'Gregor). — Transact. of the association of the fellows and licentiates of the Kings and Queens college in Ireland, vol. IV, p. 388 (O'Beirne); vol. V. Johnson, Med. chir. review. Lond., 1827, t. X (O'Connor). — Transact. of the med. chir. Soc. of Edinbourg instit. 1821. vol. II (Renton).—The Edinb. med. and surg. journ. 1819, 1826 Jul., vol. XXVI, p. 35 (Hope); p. 56 (Burke); 1827. Avril. vol. XXVII, p. 289 (M'Carthy); 1829. vol. XXXI, p. 216 (Christison); 1834. Oct. vol. XLII, p. 342 (Smith); vol. XLVIII, p. 386 (Lynch O'Connor). — Med. recorder. Philad. no. 32. 1825. p. 738.— The New York med. repository. 1822. Jan. (Cagswell). — Transact. of the med. and phys. Soc. of Calcutta, vol. III, p. 250 (Waddel); vol. VII, 1835 (Raleigh).

(1) Heuermann, In vermischten Bemerk u. Untersuchung. 1. Th., p. 172.

(2) Naumann, l. c., p. 3.

(3) Akenside, l. c., p. 15.

(4) Degner, De dysenteria biliosa contag., ed. 1754, p. 16.

(5) D'après Mursinna (l. c., p. 16) plusieurs malades conservaient néanmoins encore l'appétit pendant deux ou trois jours.

(6) Degner, loco citato.

(7) Hippocrate, Aphor., sect. VII, 75, ed. Kühn, vol. III, p. 766 (« Ex alvi profluvio intestinorum difficultas). On a observé quelquefois que la diarrhée avait précédé une épidémie de dysenterie. — Bruning über die Schædlichkeit des Mohnsaftes in der Ruhr, p. 1. 6. — Birnstiel, De dysenteria lib., p. 8. — Rampold, Med. Annalen, 1 Bd., 2. St., p. 170.

(8) Tissot ; Avis au peuple sur la santé, chap. 24, § 331. — Zimmermann, l. c., p. 10. — Fred. Hoffmann, l. c., p. 529.

(9) Cælius Aurelianus, l. c., p. 325. (« Cum sensu tanquam quidquam corporis solidioris inesse putetur »).

pression les développe, mais ne saurait les augmenter. Il survient ensuite une douleur fixe, continue, augmentant par la pression, qui ne tarde pas à se propager dans toute l'étendue du ventre, qui est tantôt mou, tantôt tendu. Le besoin d'aller à la garde-robe suit immédiatement les tranchées abdominales, et, comme elles, il est provoqué par les moindres aliments ou le moindre exercice.

Le ténesme précède ou suit les autres symptômes, ou bien encore il accompagne les premières évacuations alvines. Au début il y a moins d'efforts pour aller à la garde-robe, mais au moment des selles le malade éprouve un sentiment de pesanteur dans le rectum. Tant que la maladie est légère, ce ténesme n'offre rien de particulier relativement à sa fréquence et à son intensité, mais le plus souvent il n'en est point ainsi, et il acquiert en peu de temps une intensité très-grande, qui le rend extrêmement incommode; ou bien il se manifeste en raison directe de la violence des autres symptômes de la maladie. Par sa propre nature, le ténesme est un symptôme intermittent; mais lorsque la dysenterie s'aggrave, les intervalles qui séparent le retour de son apparition deviennent extrêmement courts, et quelques malades ont l'habitude de demeurer dans ce cas fort long-temps sur la chaise percée. Il est à noter que plus le ténesme est prononcé, moins la quantité de matière dysentérique rendue est considérable. D'autres fois il n'y a pas d'excrétion (dysenterie sèche), d'autres fois la violence du ténesme est si forte que les malades en redoutent extrêmement la douleur, capable dans certains cas de leur arracher des plaintes; aussi cherchent-ils à soulager leurs souffrances par le changement réitéré de position: d'autres fois encore, surviennent des lipothymies, du tremblement dans les membres, des convulsions, du délire, des tintements d'oreille et des épistaxis. En outre un état spasmodique analogue s'empare de la vessie urinaire, du scrotum, des parties externes de la génération chez la femme, et s'étend à la région sacrée et aux membres inférieurs; de là surviennent de la dysurie, de la strangurie (10), la rétraction des testicules vers l'abdomen, le tremblement et l'affaiblissement des membres. En même temps l'orifice de l'anus se trouve fortement contracté ou largement ouvert, ou bien peut survenir la chute de la membrane muqueuse intestinale poussée en dehors, ou de l'intestin tout entier lui-même, qui rarement s'étrangle et se gangrène. Le ténesme, dernier symptôme de la dysenterie, disparaît tardivement; il n'est pas rare de le voir se prolonger pendant la convalescence, et il est à noter qu'il est constamment un symptôme de la dysenterie. Nous faisons observer toutefois qu'il est des dysenteries malignes qui ne font éprouver aucune douleur ni dans le ventre, ni à la région anale (11); l'anus dans ce cas largement ouvert, comme paralysé, laisse échapper les matières contenues dans le rectum. Ces matières sont le plus souvent peu abondantes, mais le malade éprouve à chaque instant le besoin pressant de les rendre. Il existe au contraire des cas plus graves dans lesquels elles sont expulsées en si grande abondance (12), qu'elles épuisent les forces du malade. Elles sont formées d'un mucus plus ou moins épais, qui présente des points ou des stries de sang. Tantôt on n'observe aucune trace de sang (dysenterie blanche), le mucus lui-même est semblable à du pus, à de la gélatine, ou au sperme de grenouille (13), ou à la graisse; il est formé de globules rouge blanchâtre ou jaune tirant sur le brun (caroncules dysentériques) (14), ou bien il

(10) Hargens, l. c., p. 118.

(11) Wedel, Ephem. nat. cur. dec. 1. a. obs. 43, p. 82. — Grübel, ibid., dec. 3, a. 4. obs. 98, p. 203. — Rhodius, Cent. 2, obs. 88. — Bartholinus, Acta Hafn., 2, obs. 44. — Triller, De dysenteria sine dolore. Opusc. 3, p. 230. — Gesner, Samml. von Beobacht. aus d. Arzneigel, 1 Bd., p. 13, 14. — Mursinna, l. c., p. 28. Puchelt, l. c., p. 415.

(12) Zimmermann (l. c. p. 52) a vu rendre par les selles quarante livres de liquide dysentérique. — Degner (l. c., p. 30) dit en parlant d'un malade atteint de dysenterie: « Totum fere corpus in liquidum vertebatur, et per intestina expurgabatur. — P. Frank dit aussi (l. c., p. 305): Et ego dysentericos vidi, magnam copiam massæ ichorosæ excernentes.

(13) Stoll, l. c., p. 339.

(14) Hippocrate, Aphor., sec. 4. Aphor. 26, ed. Kühn, t. III, p. 730 (Intestinorum difficultate vexato si veluti carunculæ dejiciantur, lethale »). — Mursinna (l. c., p. 19) regarde ces caroncules

offre des masses polypeuses (15) de fausses membranes (16), imitant plus ou moins la surface interne du canal intestinal (17), et enfin des débris ou des parties de l'intestin lui-même (18).

La couleur de la matière dysentérique est extrêmement variable : tantôt elle est comparable à du sérum ou à de la lie de vin ; tantôt elle est rouge-vert tirant sur le roux, porracée, couleur de rouille, ou bien elle ressemble à de la lavure de chairs trouble, à de la poix, à du chocolat et a du marc de café. D'autres fois les selles contiennent du sang (19) pur, rouge ou noir, coagulé ou fluide, en plus ou moins grande quantité. Les matières évacuées sont souvent âcres (20). Quant aux matières fécales proprement dites, on ne les trouve qu'en très-petite quantité ou elles manquent tout a fait ; elles sont alors retenues (21) et restent accumulées dans le tube intestinal : c'est ainsi qu'on a vu des malades rendre, après la disparition de la maladie, de grands raisins secs (22), qu'ils avaient mangés avant d'être atteints de la dysenterie, en même temps que des matières en forme de crottes dures (23). Et de même que toutes les matières rejetées par l'anus exhalent une mauvaise odeur, de même la matière dysentérique exhale une odeur infecte et insupportable, mais spécifique (24), qui est modifiée seulement par l'intensité et le caractère de la maladie qui en provoque l'expulsion. Les malades ne rendent pas de vents. Il survient souvent des vomissements (25) : au commencement de la maladie, les matières rejetées sont muqueuses, bilieuses, puis elles contiennent des vers et deviennent sanguinolentes a une période plus avancée (26). Ehrharter (27) a observé une dysenterie offrant tous les symptômes du choléra-morbus. On constate en outre la sécheresse de la langue et de la peau, une soif vive, la diminution ou la suppression (28) de la sécrétion urinaire; et lorsque cette sécrétion persiste, l'urine est rouge, moins abondante, son excrétion est moins fréquente et accompagnée de strangurie, à moins qu'il n'y ait rétention complète.

La fièvre varie par son caractère, par son degré d'intensité, et le pouls pas plus que la langue ne fournissent de signes pathognomoniques et constants. Les malades perdent l'appétit et le sommeil, ils maigrissent, et l'altération porte d'abord sur les traits de la face. Les uns, dans un état d'affaissement, reposent tranquilles; d'autres, éprouvant des inquiétudes, ne cessent de s'agiter dans leur lit, ils sont pris de vertiges et se plaignent de céphalalgie ; d'autres enfin

---

comme des débris ou des fragments d'épithélium de la muqueuse. — Morgagni, Epit. 31, art. 19. — Degner, l. c., p. 17.

(15) Celse, lib. IV, c. 15 (« Interdum simul quædam carnosa descendunt), Cælius Aurelianus désigne ces masses polypeuses sous le nom de *excretiones ventris carnosæ* (excrétions charnues du ventre).

(16) Fernel. — Fodéré, Edinb., vers., 5 Bd., 2 Th., p. 856. — Lentilius, Eph. nat. cur dec. 3, a. 5, append., p. 88.

(17) Aretée, l. c., p. 157 (« Nonnumquam oblongum quiddam quoad plurima ab intestino sano non discernendum dejicitur, multisque veritatem ignorantibus excreti ipsius tenuis intestini metum injecit »).

(18) Tulpiuz, Obs. lib. III, c. 17. — Rhodius, Obs. cent. II, 75. — Chesneau, Obs. med., lib. III, obs. 4, p. 295. — Thomson, In Edinb. med. and surg. journ., vol. XLV, p. 386. — Brown, In India Journ. of med. and phys. science. Jan. 1837.

(19) Degner, l. c., p. 21. — Zimmermann, l. c., p. 12. — Barbette, Praxis, p. 156. — Brüning, Uber die Schædlichkeit des Mohnsaftes in der Ruhr, p. 14. — Gesner, l. c., p. 8-19.

(20) Leube, Med. Correspond. des würtemberg. Ærztl. Vereine IV, Bd., n° 23.

(21) Müller dans le Journal d'Hufeland, Bd. 37, St. 9, sept. p. 77.

(22) Degner, l. c., p. 23.

(23) Cleghorn. — Hauff, l. c., p. 239.

(24) Pauli dit (Geschichte der Ruhrepidemie in Mainx, p. 10) : « Vielen kam es wunderbar vor, dass ihre Stuhlgænge keinen besondern Gestank von sich gaben ». — Degner, l. c., p. 21 : chez certains malades, les matières fécales étaient presque inodores. — Mursinna, l. c., p. 113.

(25) Zimmermann, l. c., p. 11. — Degner, l. c., p. 17 (« Les matières rejetées par le vomissement différaient peu des déjections alvines chez quelques malades »).

(26) Wedel, Eph. nat. cur. dec. 1. a. 2, obs. 44, p. 83. — Thormann, l. c., p. 117.

(27) L. c., p. 245.

(28) Thormann. V. Pommer, Schweizer Zeitschr., 3 Bd., p. 117.

s'éteignent dans un état d'assoupissement, tandisque quelques-uns comprennent toute la gravité de leur état et, voyant arriver la mort dont ils sont menacés, succombent avec toute leur connaissance. On peut citer en outre, comme symptômes observés chez les dysentériques, la dyspnée (29), une aphonie passagère (30), la surdité (31), l'amaurose (32), la gangrène de l'anus (33), des fesses, des parties génitales et du pied (34), le charbon (35), les tumeurs du périnée (36) et des testicules, les chutes du vagin, le stomacace (37), les aphthes dans la bouche et les ulcérations dans le rectum prolapsé (38), la dysphagie (39), l'angine polypeuse ou croup (40), la pneumonie (41) et l'hépatite (42).

2. *Nécroscopie.* — Rokitanski (43) assigne à la dysenterie, d'après les données fournies par l'anatomie pathologique, quatre degrés qu'il décrit de la manière suivante : 1° la membrane muqueuse des gros intestins lubréfiée par une légère couche striée d'un mucus rouge tirant sur le gris, se tuméfie et rougit; l'épithélium présente des phlyctènes ou des squames furfuracées audessous desquelles la muqueuse se trouve dans un état morbide et peut même s'enlever sous forme de matière pultacée. On constate en outre que la matière de l'exsudation muqueuse est acide. 2° Cette altération se propage ensuite dans une plus grande étendue de l'intestin, et se comporte de telle manière que sur chacun des points qui en sont devenus le siége la membrane muqueuse recouverte d'une couche plus épaisse d'enduit cendré et visqueux se transforme en une substance gélatiniforme qui s'enlève avec la plus grande facilité. On observe en même temps, sur la surface intestinale, de nombreuses éminences ou bosselures produites par la sérosité épanchée dans le tissu sous-muqueux; la portion d'intestin malade se trouve en outre dilatée par des gaz et pleine d'un liquide brun, les tuniques intestinales elles-mêmes sont épaissies. On constate aussi que les follicules muqueux sont le siége d'une irritation, d'une sécrétion abondante, ou qu'ils sont à l'état de ramollissement. 3° Ces éminences ou cryptes deviennent ensuite tellement agglomérés que la surface interne de l'intestin en devient inégale et rugueuse : la membrane muqueuse qui les recouvre se trouve, en partie comme nous venons de la décrire en parlant du second degré de la dysenterie, en partie réduite en une sorte de croûte fortement adhérente, d'un rouge obscur, teinte de sang, ou verdâtre, ou enfin complétement détruite; en sorte que le tissu sous-muqueux est presque tout à fait à nu. Ces tubercules deviennent bientôt confluents. La cavité intestinale renferme une matière brune, ichoreuse, fétide et floconneuse. 4° Enfin, lorsque la maladie est arrivée à son plus haut degré d'intensité, de larges portions de la muqueuse se transforment en une masse noire friable, et comme calcinée Le tissu sous-muqueux, d'abord gorgé d'un sang noir et d'un liquide séro-sanguinolent ou bien pâle, et dont les vaisseaux renferment un sang noir et pulvérulent, se trouve ensuite abreuvé de pus. La portion malade du tube intestinal contient un liquide brun-noirâtre, semblable à une décoction de café, exhalant une odeur cadavéreuse; tantôt elle est dilatée comme nous l'avons dit tout à l'heure, et tantôt affaissée : la membrane mus-

(29) Cheyne, in Dublin hosp. reports, vol. III, p. 25.
(30) Rampold, l. c., p. 187.
(31) Rampold, l. c., p. 188. — Steudel dans Hoff., loc. cit.
(32) Steudel, Mauz, dans Hauff, l. c.
(33) Hopfengærtner, Journ. d'Hufeland, 6 Bd., p. 532.
(34) Samml. der Petersburger Ærzte 5. Samml., p. 128.
(35) Degner, l. c.
(36) Rœderer et Wagler, l. c. — Rampold, Heim dans Hauff, loc. cit.
(37) Ehrharter, l. c., p. 246.
(38) Steudel, Buzorini, dans Hauff, loc. cit.
(39) Tissot, Avis au peuple, § 331.
(40) Vogler von der Ruhr, p. 37 («Beim Fortgang der Krankheit belegte sich zuweilen die Zunge, der Rachen, dass Zæpfchen, zum Theil auch der Gaumen, so stark mit einer dicken, gelben Haut, dass davon Halsweh, æusserliche Geschwulst des Halses unter dem Kinn, beschwerliches Schlingen, auch eine dumpfe, heisere Stimme erfolgte»). — Pauli, Geschichte der Ruhrepidemie zu Mainz, p. 24.—M. Bretonneau, de Tours, donne à cette maladie le nom de Diphthérite.
(41) Ehrharter, loc. cit.
(42) Ehrharter, loc. cit.
(43) Med. Jahrb. d. k. k. œsterr. Staats 29, Bd., p. 81.

culaire est dense, pâle, d'un gris cendré, élastique et facile à déchirer. La membrane séreuse a perdu son éclat; elle est le siége d'une injection vasculaire sanguine et se trouve recouverte d'une matière exsudée, d'un aspect brun et ichoreux. Le méso-colon et le mésentère lui-même offrent aussi une semblable altération. Les glandes méso-coliques sont dans un état de tuméfaction, de rougeur obscure, et sont gorgées de sang. Il n'est pas rare de voir la maladie dépasser la valvule du colon, en sorte que l'on trouve la membrane muqueuse de l'intestin grêle légèrement affectée. Quoique ces altérations concordent parfaitement avec tout ce que nous avons observé nous-même dans les autopsies cadavériques, nous devons dire cependant que nous avons également tenu compte des observations d'autrui. Voici en effet ce que nous avons constaté à l'ouverture de l'abdomen de sujets qui ont succombé à la maladie qui nous occupe : liquide séreux dans la cavité intestinale, hypertrophie ou atrophie du péritoine, changement de position de cette membrane, qu'on trouve parsemée de taches inflammatoires (44), de plaques ecchymosées, ou bien détruite par suite de la suppuration ou de la gangrène, ou enfin adhérente aux parties voisines. Nous avons également observé un état analogue du mésentère (45); ses glandes les plus volumineuses étaient enflammées (46), indurées, bleuâtres; les veines gorgées de sang; quant à l'intestin lui-même, qu'on a dit (47) être quelquefois à l'état normal, nous l'avons vu, par sa face externe, enflé, rouge, livide (48), noirâtre (49), dilaté dans un point, contracté dans un autre (50). On a trouvé aussi des valvules (51). La membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles est enflammée (52), la portion du tube digestif désignée sous le nom de jéjunum et d'iléum, recouverte d'une couche de lymphe coagulée (53), amincie, transparente; la structure des intestins est lâche et leurs tuniques sont adhérentes soit entre elles, soit avec les organes voisins. Les matières renfermées dans la cavité intestinale, diffèrent beaucoup par la couleur, l'odeur, et le degré de consistance. Mais les désordres les plus graves qu'entraîne après elle la dysenterie, et qui ne manquent presque jamais, se trouvent surtout à la surface interne des intestins; et, quoiqu'ils occupent toute son étendue, c'est surtout dans le colon et dans le rectum qu'ils sont plus prononcés et plus évidents. On trouve d'abord de la rougeur provenant de petites ecchymoses ou de l'injection des vaisseaux capillaires, qui paraissent très-développés : cette rougeur est tantôt pointillée (54) ou striée; tantôt elle offre de véritables taches ou plaques (55), ou bien elle occupe toute la longueur du canal intestinal (56). La membrane muqueuse est en outre profondément affectée d'une coloration d'un vert sombre (57); elle est gonflée, ramollie, réduite en une matière pultacée (58), amincie (59), ou bien elle est dure et même calleuse. D'autres fois on la trouve recouverte de fausses membranes (60), jaunes, bleues ou verdâtres, qui lui sont plus ou moins adhérentes. On a également observé de véritables excroissances (61) développées à sa surface, que

(44) Jæger, l. c., p. 38. — Stoll, l. c., p. 280. — Hæberl., De febribus annuis, p. 19.

(45) Cawley, l. c., p. 120. — De Lamonière, Obs. fluxus dysentericus (abscessus).

(46) Stoll, l. c., p. 281.

(47) Hufeland, l. c. p. 88 (« Bei der Section fand man keine innere Destruction, nur æusserst von Kræmpfen zusammen gescknürt zeigte sich meis: das Colon »).

(48) Smith, Edinb. med. and surg. journ., vol. XLII, p. 345 (Sometimes it presented one uniforme livid appearance, when the abdominal peritonæum was in the same state; at other times livid patches were to be seen only here and there »).

(49) Smith, ibid.

(50) Annesley, l. c., fig. 23—25. 28—30. 31—36.

(51) Jæger in Harles rhein. Jahrb. 1, Bd. 1, St., p. 98.

(52) Cheyne, l. c., p. 28.

(53) Cheyne, l. c., p. 32.

(54) Jæger, l. c., p. 42.

(55) Jæger, l. c., p. 51.

(56) Jæger, l. c., p. 40.

(57) Stoll, l. c., p. 280.

(58) Jæger, l. c., p. 82.

(59) Gely, Journ. de méd. du départ. de la Loire-Infér. Gaz. méd. de Paris, 1839. n. 2. — Schmidt, Jahrbücher 2. Supplement. bd., p. 55.

(60) Gely, ibid.

(61) Acta med., Berol., dec. 1, vol. IX, p. 89. — Morgagni, ep. 31, art. 21. —

l'on a comparées à des pustules, à des champignons, à des tubercules. Ces excroissances, ayant jusqu'au volume d une noix, contenaient à leur intérieur un noyau cartilagineux ou bien du pus. Toutes les tuniques (62) étaient en même temps blanches, épaisses (de deux à trois lignes), fermes, coriaces. A ces altérations se joignent encore des ulcérations qu'Hippocrate et les anciens regardaient comme la cause génératrice de la dysenterie, tandis que, parmi les modernes, les uns ont révoqué en doute (63) ou nié cette opinion soutenue et confirmée par d'autres (64). Ces ulcérations sont constituées tantôt par de simples érosions muqueuses, tantôt par des excavations (65) produites sur les cryptes muqueux, ou bien elles forment de véritables ulcères qui détruisent successivement toutes les tuniques intestinales (66) : leur circonférence égale celle d'un pois, comme elle peut surpasser celle d'un thaler, on les a vues occuper un espace de plusieurs travers de doigt, et même de plusieurs pieds. On dit aussi qu'on les a trouvées quelquefois s'étendant sur toute la surface des gros intestins, qui en sont le siége le plus ordinaire, de préférence à l'intestin grêle. Ajoutons que ces ulcérations sont ou isolées et discrètes, ou en grand nombre et confluentes. Leurs bords sont glabres, relevés, calleux, variqueux, érodés, et se déchirent avec facilité ; leur fond est lardacé, il offre quelque similitude avec un ulcère syphilitique, cancéreux et gangréneux : ils sont de forme ronde, irrégulière, recouverts d'une couche purulente ou ichoreuse, ce qui donne à l'intestin une teinte bigarrée. Heim a vu en outre des ulcérations typhoïdes à la suite de la dysenterie précédée ou suivie d'un typhus ; pour moi, j'ai également observé des ulcérations phthisiques dans l'iléum, chez un sujet atteint de phthisie pulmonaire, qui avait été pris de dysenterie. Enfin on a trouvé des traces de gangrène dans le colon et dans le rectum. L'estomac est dans un état de ramollissement (67); la portion pylorique du duodénum offre une turgescence notable des vaisseaux, et une hypertrophie marquée des glandes muqueuses de cet organe (68). Le foie est tantôt sain, tantôt affecté d'inflammation, d'hypertrophie, d'induration, d'altération putride, d'abcès (69) et de gangrène; on trouve aussi son parenchyme gorgé de sang (70), ou n'en contenant presque point. La rate est moins volumineuse et plus légère (71), on l'a vue néanmoins plus développée et son tissu ramolli. La vésicule du fiel est

---

Baillie, Engravings Fasc., IV, pl. 3, fig. 1, 2, p. 73. — Jæger, l. c., p. 38.—Cawley, Samml. o. Abh. 12, Bd., p. 126.—Hopfengærtner, l. c., p. 525-530.

(62) Surtout la couche cellulaire sous-muqueuse. Jæger, l. c., p. 42-51. — Smith, l. c. — Cheyne, l. c., et ailleurs. — Stoll, l. c., p. 277-280. — Gely, l. c.

(63) Stoll (l. c., p. 323) n'a jamais rencontré d'ulcères, aussi pense-t-il qu'ils doivent être rares.—Sieber, l. c., p. 56.

(64) Jæger, l. c., passim.—Christison, Edinb. med. and surg. journ., vol. 31, p. 217 (« The appearances observed were redness of the inner membrane, thickly scattered ulcerations, most abundant over the longitudinal bands of the colon, commonly occupying and destroying the rugæ, seldom penetrating the inner surface of the muscular coat, frequently also covered by shreds of lymph and sometimes by red, spargy, fungoid granulations »).—Smith, Ibid., t. XLII, p. 345. — Wagner, Die dysenterische Darmverchwærung. Med. Jahrb. d. k. k. œsterreich. Staates, 11 Bd., p. 268.—Cheyne, l. c., passim. — Cawley, l. c., passim.

(65) Gintrac (Journ. de médecine pratique de Bordeaux, janv., 1839.—Revue médicale, 1839, p. 431) admet une espèce particulière de dysenterie caractérisée par une altération des cryptes muqueux des gros intestins, analogue à celle des glandes de Péyer dans le typhus, tantôt affectées isolément et tantôt agminées. —Cheyne, l. c., p. 35. — Gely, loc. cit.

(66) Smith, l. c. (« In one case only did I observe the coats ulcerated through and this was the transverse arch of the colon and to so mall an extent, that no extravasation had taken place »). — Cheyne, l. c., p. 26 (« Death sometimes occurred unexpectedly from the escape of the contents of the intestines into the cavity of the peritoneum, in consequence of a portion of that coat being destroyed by ulceration »). — Cawley, Samml. auserles. Abh., 12. Bd, p. 120.

(67) Jæger, l. c., p. 36 - 43.

(68) Smith, l. c.

(69) L. Frank, De peste, dysent. Ægyptiaca, p. 187.—Cheyne, l. c., p. 36.

(70) Cheyne, l. c.

(71) Hopfengærtner, l. c. — Heim, Spæth apud Hauff.

ordinairement grande, pleine d'une bile épaisse ou fluide, d'un liquide muqueux ou aqueux. Cette poche se voit d'autres fois complétement vide; ses parois sont épaissies, et sa surface interne rouge. Le pancréas est dans son état normal, enflammé ou augmenté de volume. Les reins sont sains, atrophiés, pâles, petits ou plus grands que de coutume, et leur tissu est plein de sang. La vessie urinaire est vide, et rouge à sa surface interne. On trouve dans la cavité des plèvres un liquide aqueux, d'autres fois ces deux séreuses sont épaissies. Les poumons sont rouges, gorgés de sang; le péricarde est le siége d'un épanchement aqueux; le cœur l'a même est hypertrophié, atrophié, contracté, son tissu est plus dur ou plus mou; on trouve dans le ventricule droit du sang coagulé avec des concrétions polypeuses, d'autres fois il est vide. Jæger (72), Heim, Spæth et Rampold ont souvent trouvé à la surface du cerveau le produit de divers genres de sécrétions, avec turgescence des vaisseaux qui rampent à la superficie de cet organe; ils ont aussi constaté dans la cavité des ventricules cérébraux la présence d'un épanchement aqueux. Quant à la substance cérébrale elle-même, on l'a trouvée ramollie (73) ou plus consistante (74).

§ LXVIII. *Causes de la dysenterie.*

1. *Causes prédisposantes.* — La dysenterie attaque sans distinction d'âge et de sexe, sans égard aux tempéraments ni aux constitutions. Mais lorsqu'elle règne épidémiquement, chacun est tellement exposé à la contracter que les causes les plus légères suffisent pour la faire naître. D'après le témoignage de Strack (1) et de Zimmermann (2), on a vu des enfants nés de mères atteintes de dysenterie, venir au monde avec cette maladie, comme on en a vu d'autres allaités par des mères dysentériques contracter également la dysenterie (3). On peut dire, en outre, que les enfants en bas âge, ainsi que les vieillards, sont atteints de ce mal, sinon plus fréquemment, du moins plus gravement que les autres. Les deux sexes (4) y sont également exposés, et plus particulièrement les femmes grosses (5). Mais ceux qui sont affectés de maladies abdominales, ceux sur lesquels le froid exerce plus facilement une action nuisible, qui sont affaiblis par une débilité organique ou des maladies antérieures, et ceux enfin qui sont usés par les excès du libertinage en sont plus facilement atteints. Le genre de vie ne contribue pas moins à engendrer la dysenterie, c'est ainsi que la pauvreté, la malpropreté, la disette ou la mauvaise qualité des aliments, la tristesse, les chagrins, la crainte excessive de la maladie, en un mot toutes les émotions qui ont sur l'âme une action dépressive, favorisent le développement de la dysenterie. D'un autre côté, la chaleur de l'été, dans les pays chauds, expose les hommes à la maladie qui nous occupe comme à toutes les autres maladies de l'abdomen. Aussi voit-on la plupart des épidémies dysentériques apparaître l'été, en juin, juillet et août, durer jusque vers la fin de l'automne et ne cesser qu'à l'arrivée des froids de l'hiver (6). Il en est de même pour la dysenterie endémique dans certaines régions tropicales (7). Du reste on

(72) Harless rhein. Jahrb., 1. Bd., 2. St. p. 100.

(73) Jæger, l. c., p. 38.

(74) Ibid., l. c., p. 39.

(1) Loc. cit.

(2) L. c., p. 32.

(3) Hauff, l. c., p. 332. Eph. nat. cur. dec. II. a. 6. Obs. 195, p. 387 (Brunner).

(4) Degnero (l. c., p. 28) et Hargen (Journ. d'Hufeland, 7 Bd., 2. St., p. 111) affirment que les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes de la dysenterie.

(5) Cette assertion d'Ehrharter (l. c., p. 374) est contredite par Heuermann (Bemerk. 1 Bd., p. 183) qui a observé que les femmes enceintes étaient plus rarement atteintes de la maladie que les autres.

(6) « Qui tot vidi dysenteris epidemicas, nullam vidi, quæ ultra mensem novembrem regnassset, nisi illam, quæ hoc adhuc die (12 janv. 1808) Petropoli grassatur, imprimis inter milites. Hiems autem admodum mitis hucusque fuit, exceptis paucis diebus. Media hieme certe observavi sporadicas dysenterias. » (Extrait des notes de P. Frank.) — Hippocrate (Aphor. ed Kühn vol. III, p. 724) et Sydenham (Opera, p. 109) prétendent que la dysenterie se manifeste pendant l'automne, et l'autre au commencement de cette saison.

(7) Dysenteries des régions tropicales, § LXIX, 11.

bservé que la dysenterie avait fait uite à une fièvre continue d'une nature ifférente (8), ou qu'elle était survenue la disparition de cette fièvre (9). On 'a vue aussi coïncider avec la scarlatine 10). Hargens (11), au contraire, paraît voir observé que la goutte, les affecions chroniques de la peau et l'hypochondrie étaient de nature à diminuer es chances de développement de la dysenterie.

2. *Causes excitantes.* — Les causes xcitantes engendrent une épidémie dysentérique (12), ou, s'il en existe une, elles provoquent dans chaque individu 'aptitude à la contracter. La plupart des médecins trouvent ces causes dans les chaleurs de l'été unies à l'humidité ou à a sécheresse constante de la température. Cependant, comme la dysenterie ne sévit pas seulement l'été, mais encore à toute autre époque de l'année (13), et que d'un autre côté on ne la voit pas régner dans tous les pays et dans tous les temps où la chaleur atteint un haut degré d'élévation, il faut reconnaître que cette cause n'est point suffisante pour produire la maladie. D'autre part, comme elle paraît sévir de préférence dans certaines localités, dans les contrées marécageuses (14), sur les vaisseaux (15), dans les camps (16), dans les villes assiégées (17), dans les hôpitaux, surtout dans les ambulances militaires et dans les autres lieux où existe un nombreux encombrement d'hommes, dans le voisinage de lieux où sont des matières en putréfaction (18), nous ne pouvons nous empêcher d'accuser les miasmes (19) d'en être la cause, sous l'influence d'un développement plus considérable de chaleur provenant de la fermentation putride elle-même, miasmes qui peuvent se transformer en véritable principe contagieux. Telle est du moins l'opinion émise par Fréd. Hoffmann (20), Degner (21), Tissot (22), Pringle (23), Strack (24), Geach (25), Van Geuns (26), Stin-

---

(8) Harder, Eph. nat. cur. dec. 2. a. 6. Obs 104, p. 200. — Jackson, Geschichte u. Heilart des endem. und ansteckenden Fiebers, p. 336-344. — Cheyne (Dublin, hosp. reports, vol. III, p. 16).

(9) Cheyne, l. c.

(10) Zinke, Bemerk, über die diesjæhrige Ruhrepidemie, p. 13. — Hargens, l. c., p. 123.

(11) L. c.

(12) Hüber, Diss. de rationibus causalibus dysenteriæ epidemicæ. Kil., 1828.

(13) Francus a Frankenau, Eph. nat. cur. dec. 3. a. 1, obs. 159, ad finem, p. 296 (decembri). Commerc. lit., Norimb., 1732, p. 46 (februario), p. 366 (januario), 1738, p. 202, (februario). — Huxham, l. c., p. 284. — Pauli (Geschichte der Ruhrepidemie zu Mainz). — Stoll l. c., p. 102), Eckner (l. c.), citent des épidémies qui ont sévi pendant le printemps. Le Dictionnaire des Sciences médicales (t. x, p. 322) fait mention d'une épidémie meurtrière qui avait duré depuis le mois de décembre jusqu'au mois de mars. — Cheyne (Dublin, hosp. reports, vol. III, p. 16) a vu une épidémie semblable sévir depuis le commencement de l'automne jusqu'au commencement du printemps.

(14) Dans les régions intertropicales la dysenterie règne d'ordinaire pendant les temps pluvieux. Boullet (Annales d'hygiène publique, 1838, nº 37) et d'autres médecins attestent qu'elle naît au voisinage des marécages, où elle fait invasion d'une manière plus grave. Nous nous rangeons volontiers à cette opinion.

(15) Atchison, Med. Comment., v. Edinb. IX, 1, p. 84.

(16) Pringle, l. c.

(17) Pauli en a été témoin à Mayence.

(18) On raconte qu'après le combat qui eut lieu entre Nuremberg et Bamberg, les corps des soldats tués dans la bataille demeurèrent long-temps sans sépulture sur le champ de bataille, et que ceux qui furent envoyés pour les ensevelir furent pris de la dysenterie (Dictionnaire des Sciences médicales). Dans ce cas on peut dire que c'est la putréfaction qui a engendré la maladie.

(19) F. Hoffmann, l. c., p. 537. — Rollo, l. c., p. 26. Nota. — Kreyssig, et Schrœter, Diss. de peculiaris in dysenteria epidemica miasmatis præsentia et iis, quæ id augere et propagare possint. Viteb., 1799. — Osiander, Denkwürdigkeiten, 2 Bd., 1. Bogenzahl, p. 298-301. — Puchelt, Med. Annalen, 5 Bd, p. 408. — Boullet, dans les Annales d'hygiène publique, 1838, nº 37.

(20) Med. rat. syst., t. IV, p. III, p. 531-558.

(21) L. c., p. 53 et cap. II, p. 59.

(22) Avis au peuple, t. II, § 339-345.

(23) L. c.

(24) L. c., p. 2-9, — 12-13.

(25) Samml. auserles. Abh., 7 Bd., p. 545.

(26) L. c.

stra (27), Osiander (28), Desgenettes (29), Coste (30), Latour (31), Michaelis (32), Hargens (33), Pinel (34), Fodéré (35), Lemercier (36), Gilbert (37), Dorfmüller (38), Ehrharter (39), et une foule d'autres, qui prouvent par des observations que la maladie s'est développée sous cette influence; mais Rollo (40), Stoll (41), P. Frank (42), Richter (43), Wedekind (44), rejettent cette opinion. Quant à Zimmermann (45), Hufeland (46), Neumann (47), Mursinna (48), Berends (49), Rademacher (50), Engelhardt (51), Jawandt (52), Fournier et Vaidy (53), Naumann (54) et Hauff (55), ils l'admettent avec certaines conditions dépendant de la nature et du degré de la maladie, de la disposition individuelle des personnes, et d'autres causes fortuites qui peuvent se rencontrer. En effet, la dysenterie simple, bénigne, si elle ne paraît douée d'aucune propriété contagieuse, règne d'une manière bien moins grave que la dysenterie maligne, nerveuse ou putride. Il faut du reste prendre en considération à ce sujet la disposition dont il vient d'être parlé ci-dessus. Enfin il est plusieurs autres causes qui peuvent produire la dysenterie lorsque cette maladie règne épidémiquement, mais qui agissent bien plus rarement dans d'autres circonstances; si toutefois ces causes sont réellement de nature à la faire naître. A ces causes, on peut rapporter d'abord le refroidissement du corps (56), qu'il soit spontané ou dû à la suppression brusque de la transpiration cutanée par suite de vicissitudes de la chaleur du jour et de la fraîcheur des soirées et des nuits; ou encore, qu'il soit le résultat d'une boisson froide prise pendant que le corps est en sueur : il faut ensuite accuser l'excès de nourriture et les aliments qui ne conviennent pas. Parmi ces derniers nous citerons les fruits, surtout ceux qui ne sont pas mûrs (57) ou qui sont mal préparés, ceux qui sont aqueux, acides (les prunes, les poires, les groseilles, par exemple), les herbages, les concombres, les champignons, les pommes de terre non encore parvenues à leur maturité ou mal préparées, les noix (58), les cru-

(27) L. c.
(28) Denkwürdigkeiten, 2 Bd. 1 Bogenzahl, p. 298-304.
(29) L. c.
(30) L. c.
(31) L. c.
(32) Hufeland Journal, 6 Bd., p. 226.
(33) Hufeland J., 7 Bd., 2 St., p. 108.
(34) Nosograph. phil., t. II, p. 245.
(35) L. c.
(36) L. c.
(37) L. c.
(38) Heidelb. klin. Annalen, 8 Bd., p. 473.
(39) L. c.
(40) Ueber die Ruhr., p. 38.
(41) Rat. med., t. III, c. 8, p. 328.
(42) L. c., p. 508. J.-P. Frank affirme n'avoir observé pendant dix ans à l'hôpital de Vienne aucun caractère contagieux à la dysenterie; mais dans ses notes manuscrites il cite un exemple de ce caractère qu'il a observé dans sa propre maison, pendant qu'il habitait Bruchsal.
(43) Med. Jahrb. d. k. k. œsterr. staates, 29 Bd., p. 81, l. c.
(44) L. c.
(45) L. c.
(46) L. c., p. 107.
(47) L. c.
(48) L. c., p. 14.
(49) Vorlesungen, herausg. v. Sundglin, 4 Bd., p. 310.
(50) Hufeland Journ., 4 Bd., p. 570.
(51) L. c.
(52) Beobachtung einer Ruhrepidemie, p. 106.
(53) Dict. des Sc. méd., t. X, p. 346.
(54) Handbuch der med. Klinik., 4 Bd., 2. Abth., p. 42.
(55) L. c., p. 348.

(56) Stoll (l. c., p. 251), Akenside (l. c., p. 19, 25-29) et Cruciani accusent presque seulement le refroidissement du corps. Moseley conteste que cette cause soit pour quelque chose dans l'invasion de la dysenterie dans les Indes occidentales (Abh. von d. Krankheiten zwischen den Wendekreisen. A. d. Engl., p. 199. Du même auteur : Observat. on the dysentery of the West-Indies, p. 4).
(57) Alexandre de Tralles avait déjà nié (liv. VIII, c. 9) que l'usage seul des fruits fût la cause ordinaire de la dysenterie. — Horst, Diss. prunorum usu dysenteriam non produci. Giess., 1637. — Hannes, Die Unschuld des Obstes in Erzeugung der Ruhr. Wesel, 1766. — Büchner, Diss. de cautius defendenda fructuum horræorum in producenda dysenteria innocentia. Hal., 1766. — Heuermann, Bemerkungen, I, p. 175. — Quoique les fruits de mauvaise nature soient incapables de produire par eux-mêmes une épidémie de dysenterie, cependant pendant une constitution épidémique ils montrent cette propriété.
(58) « Dysenteric complaints are always

dités (59), l'usage de la bière acide (60), et l'eau impure (61). Il y a des médecins qui attribuent une influence toute spéciale à une rosée corrosive, à la rouille (62) et au miel (63), sur la production de la dysenterie. Les émotions de l'âme (64) et l'abus des plaisirs de l'amour (65) ne contribuent pas moins à développer l'origine de cette maladie.

3. *Cause prochaine.* — La cause prochaine de la dysenterie a été placée par les uns dans le tube intestinal même, et par d'autres dans une infection générale. Les premiers ont accusé le rhumatisme des intestins (66), le catarrhe (67) de ces viscères, le spasme (68), l'érysipèle (69), l'inflammation (70) et l'ulcération (71) des gros intestins; les seconds en ont attribué la cause à une fièvre portée sur le canal intestinal (72), à une bile âcre (73), au système nerveux (74) et ganglionnaire (75), aux veines (76), ou au sang lui-même (77), qui ont été primitivement affectés.

§ LXIX. *Diagnostic.*

1. *Diagnostic en général.* — La dysenterie est facile à connaître; car, quoique chacun de ses symptômes puisse se rencontrer et se rencontre en effet dans d'autres maladies, il n'en est point cependant dans lesquelles tous ceux qui constituent la dysenterie puissent se trouver réunis. Dans les maladies locales de l'intestin rectum, les malades rendent à la vérité des matières muqueuses, sanguinolentes et ichoreuses, mais en grande quantité, sans tranchées, et sans qu'il y ait constamment du ténesme. Le ténesme au contraire se lie à la présence des ascarides, tandis que les autres symptômes de la dysenterie manquent. Lorsqu'il s'agit des hémorrhoïdes, il y a bien évacuation avec douleur de matières sanguinolentes, mais ces douleurs ne ressemblent ni à celles produites par les tranchées, ni au ténesme, et les matières évacuées diffèrent du mucus et du sang rendus par les dysentériques. Il n'est pas facile, du reste, de confondre la diarrhée sanguinolente des enfants ou d'au-

---

most common in those years in whic the harv est of nuts are plentiful. » The family oracle of health, 1827, n° 52, p. 153.

(59) Hufeland Journ., 1 Bd., p. 100.

(60) Heuermann, l. c., p. 193.

(61) Procopius, De bello Goth., lib. II. —Freind, Hist. med., p. 82 (aquæ Padi).

(62) F. Hoffmann, l. c., § 17, p. 537.

(63) Zinke, l. c., p. 21. — Lentin, Beobacht. einiger Krankheiten, p. 7.

(64) Neumann, Baldinger, Neues Mag.; 20 Bd., p. 99 —Hargens, Hufeland Journ. 7 Bd., 2 St., p. 106.—Vogel, ibid. 9 Bd., 3. St., p. 201.

(65) Heuermann, Bemerk, 1 Bd., p. 179.

(66) Cælius Aurelianus, l. c., p. 323. (Rhumatisme avec ulcération des intestins). — Stoll, l. c., p. 255 et alibi. — Cruciani, l. c. — Akenside, l. c. — Vogler, l. c., p. 58. — Hargens, l. c., p. 106. — Sundelin, l. c., p. 324.—Schmidtmann, Summa observatt., vol. I, p. 196.

(67) Backer, De dysenteria et catarrho utriusque epidem. a. 1745. Lond., 1764. — Richter, l. c.— P. Frank, l. c — Vogel, l. c.

(68) Cullen, Anfangsgründe d. pr. A. W. 2 Bd., p. 602.—Hufeland, l. c., p. 89.

(69) Wedekind, l. c., p. 21 (Inflammation érysipélateuse du rectum). — Pauli, Uber die Ruhr u das Scharlachfieber, p. 5. — Siebert, zur Genesis u. Therapeutik der rothen Ruhr., p. 42. (Le siége en est placé dans la couche cellulaire sous-muqueuse).

(70) Fournier et Vaidy, l. c.— Broussais. — Fodéré. — Neumann. — Müller, l. c. — Jæger, Rhein. Jahrb., 1 Bd. p. 95. (Il parle d'une inflammation aphtheuse.) —Jawandt, l. c.

(71) Hippocrates, l. c., Aretæus, l. c., p. 153, Galenus, Paulus Arg., lib. III, c. 42, et d'autres auteurs anciens.

(72) Sydenham, l. c., p. 111. — Blane, Krankheiten der Seeleute, p. 326.

(73) F. Hoffmann, l. c. — Degner, In opere laudato. — Zimmermann, l. c., p. 48.— Brüning., l. c., p. 8.

(74) Naumann, l. c.

(75) Spæth, Med. Correspond.-Bl., 5 Bd., p. 285. — Hauff, l. c., p. 369.

(76) Leube, Med. Corresp.-Bl. des Würtemb. ærztl. Vereins, 4 Bd, n. 25-26.

(77) J'avais pensé que le sang pouvait être primitivement altéré par des miasmes, et pour ainsi envenimé dans l'intestin, surtout dans le colon et dans le rectum; état singulier qui peut être comparé à un exanthème, et qui peut se transformer en inflammation, ulcération, induration et gangrène, comme aussi provoquer une fièvre simple, inflammatoire, nerveuse ou putride; mais j'avoue volontiers que cette opinion, comme bien d'autres, repose plutôt sur des inductions que sur des observations positives.

tres hémorrhagies de l'anus avec la dysenterie. Quant aux tranchées abdominales, elles se manifestent très fréquemment sans aucun symptôme de dysenterie. En outre les femmes nouvellement mariées (1), celles qui sont enceintes (2) ou qui sont à l'époque de leurs règles (3), les enfants sous l'influence du travail de la dentition (4), les personnes nouvellement arrivées à Paris (5), les malades qui sont presque dans un état de consomption dû à la phthisie pulmonaire ou à l'hydropisie, enfin ceux qui sont sujets à la stase du sang dans le système veineux, offrent des symptômes semblables à ceux qui se manifestent chez les dysentériques. Ces mêmes symptômes peuvent aussi se développer et se montrer sporadiquement en tout temps de l'année, par suite de refroidissement du corps, de l'usage de la bière de mauvaise qualité, de cidre et de l'eau de mauvaise nature, de la présence des vers intestinaux, de la goutte, des hémorrhoïdes, de la suppression des règles, des lochies, et de la sécrétion du lait. De tels cas sont faciles à distinguer, ils ne peuvent guère en effet se rapporter à la véritable dysenterie; mais on les a désignés sous le nom de fausse dysenterie ou de diarrhée dysentéroïde. La véritable dysenterie est le plus souvent épidémique, constamment elle est une maladie primitive. Mais y a-t-il une seule espèce de dysenterie se manifestant avec certaines modifications, ou bien en existe-t-il plusieurs espèces (6) selon la variété des causes qui la produisent? L'état actuel de la science ne l'a point encore suffisamment démontré (7). Il importe singulièrement toutefois de bien connaître ces différentes dysenteries, ou bien ces diverses espèces et ces différentes formes d'une seule et même maladie; mais il ne sera pas hors de propos de dire ici qu'elles sont de telle nature, qu'elles peuvent se transformer l'une en l'autre avec la plus grande facilité : comme aussi se manifester par des symptômes légers et peu remarquables, aussi bien que par des symptômes bien tranchés.

2. *Dysenterie simple* (8). — Les symptômes seuls de la dysenterie peuvent constituer une maladie très-légère ou très-grave. Dans la dysenterie la plus légère, à laquelle on a donné le nom de diarrhée dysentéroïde, les malades qui en sont atteints ne sont pas même obligés de garder le lit, et peuvent vaquer à leurs affaires. Ensuite la dysenterie simple est précédée ou accompagnée de diarrhée aqueuse, muqueuse ou séreuse, de catarrhe (9) de coryza et d'angine. Il y a peu de fièvre, mais la soif par contre est très-vive, la langue légèrement recouverte d'un enduit muqueux, les déjections alvines assez fréquentes (10). Les malades rendent des matières muqueuses, sanguinolentes, dont l'évacuation est précédée de tranchées; mais à part ces tranchées, le ventre n'offre aucune sensibilité, même sous une forte pression. Il n'est pas rare, en outre, de voir en même temps des douleurs vagues dans les extrémités et à la région sacrée, de la céphalalgie, des nausées et des rapports gutturaux. Lorsque la dyssenterie est simple ou bénigne, comme lorsqu'elle est un peu moins légère, elle se termine d'ordinaire le troisième, le septième, ou le quatorzième jour, par la sueur et du sédiment dans les urines; mais lorsque la maladie est

(1) Sauvages, Nosol. method. ed. Daniel, t. IV, p. 527.

(2) Bœhr, Med. Zeitung, heraugs. vom Verein für Heilkund in Preussen, 1854. n. 2.

(3) Dysenteria catamenialis. Sauvages, l. c., p. 526.

(4) Zahnrurh. Diarrhœa cruenta. Cf., cap. 14, § 72, 4.

(5) Hoffmann, l. c. p. 527.—Sauvages, l. c., p. 526 (mal de Paris).

(6) Seifert, In Hufeland Journ., 87 Bd., 6. St., p. 4.

(7) Si je ne me trompe, la dysenterie offre une gradation variable dont le degré le plus inférieur est constitué par les diarrhées dysentéroïdes, et dont la dysenterie putride ou la dysenterie nerveuse tiennent le rang le plus élevé. Quant aux autres espèces, je pense qu'on doit les attribuer au rhumatisme, à l'état muqueux ou pituiteux (de la membrane muqueuse de l'ileum), aux vers, aux saburres, à l'inflammation séreuse, à l'hépatite, à la polycholie, aux fièvres intermittentes, au typhus, au scorbut, soit que ces affections surviennent spontanément, soit qu'elles compliquent la dysenterie.

(8) *Synonymes :* Dysenterie bénigne, catarrhale, éréthique ou éréthistique, névralgique.

(9) Stoll., l. c., 250.

(10) Quarante ou cinquante fois, par exemple, dans les vingt-quatre heures.

négligée ou qu'elle est mal soignée, elle prend une tournure plus grave et revêt une autre forme ou un autre caractère.

3. *Dysenterie rhumatique* (11). — On appelle dysenterie rhumatique, celle qui est caractérisée par des douleurs de tête et des membres, ainsi que par des horripilations apparaissant, même pendant les prodromes de la maladie, comme pendant son cours. Des sueurs abondantes et des éruptions miliaires se manifestent en même temps; le ténesme et les tranchées abdominales sont très-intenses; il y a de la fièvre, le pouls est fréquent, un peu dur; l'urine est rouge et laisse déposer un sédiment. Lorsque la maladie offre plus de gravité et de longueur que la dysenterie simple, elle peut se transformer en rhumatisme articulaire, amener des métastases rhumatismales (12), laisser des affections semblables, ou bien alterner avec elles (13).

4. *Dysenterie pituiteuse ou muqueuse* (14). — La dysenterie pituiteuse, autrement dite muqueuse, se déclare d'ordinaire chez des sujets déjà affectés d'une diathèse muqueuse, et suit une marche lente. Avant son invasion, le goût se perd; la langue se recouvre d'un enduit muqueux, avec proéminence des papilles nerveuses, et gonflement de son tissu, porté au point que les dents s'impriment sur ses bords. Il y a plénitude du ventre, borborygmes, déjections muqueuses par la bouche et par l'anus. Alors la maladie se déclare, accompagnée d'une fièvre légère; le pouls est en même temps faible et lent; le malade éprouve de légères tranchées et du ténesme; les évacuations sont muqueuses et sanguinolentes:

5. *Dysenterie vermineuse.* — La dysenterie vermineuse est précédée de l'expulsion d'une multitude d'ascarides lombricoïdes, et d'oxyures vermiculaires, ce que l'on observe surtout plus fréquemment dans certaines épidémies (15). Les oxyures causent un ténesme opiniâtre, et les lombrics des douleurs périodiques qu'il ne faut point confondre avec les tranchées; de plus des nausées, des vomissements, des convulsions, et d'autres symptômes nerveux. Les malades évacuent en abondance du mucus et du sang. Les lombrics (16) provoquent encore la diarrhée dysentéroïde, qui n'est autre que la dysenterie fausse ou secondaire.

6. *Dysenterie saburrale.* — La dysenterie saburrale provient soit de ce que les malades se sont livrés à des excès de nourriture avant l'invasion de la maladie, soit à ce que les matières renfermées dans la cavité des intestins y sont retenues par un état spasmodique de ces organes. Alors la langue se recouvre d'une couche épaisse d'enduit muqueux, le goût se déprave, et à ces symptômes viennent se joindre des nausées, des vomiturit ons et même des vomissements, une sensation incommode à la région épigastrique, l'abdomen enfle; mais après que les malades ont évacué, la maladie s'amende d'une manière notable.

7. *Dysenterie bilieuse* (17). — La dysenterie bilieuse est précédée plusieurs jours à l'avance de symptômes bilieux, tels que sentiments de pression et de tension à la région précordiale, rapports gutturaux amers, inappétence, amertume de la bouche, langue jaune, vomituritions et vomissements, céphalalgie frontale, teinte jaune de la face et du reste du corps, soif, état de paresse ou d'activité du ventre, lassitude et horripilations. Alors se manifestent des frissons suivis de chaleur, des tranchées plus fortes, des vomissements bilieux et du ténesme; le pouls est plein, accéléré, la face colorée

(11) Forestus (Obs. 19, lib. XXII) avait mentionné cette espèce de dysenterie.— Mandat : Ergo a rheumatismo dysenteria κακοήθης. Paris, 1626. — Stoll, l. c., p. 251. sq. — Akenside, l. c. — Birnstiel, l. c., p. 65, 91. — Mosely, l. c.

(12) Vogel, Handbuch 6. Th. 5, kap. 9.

(13) Hufeland, voir son Journ., 1 Bd., p. 99.

(14) Rœderer et Wagler, l. c. — Degner, l. c.

(15) Ce phénomène a été constaté en Danemark et en Suède par P. Brandt et Ol. Borrichius, en 1677; à Jéna, en 1795, par Hufeland, l. c.; à Kilonia, en 1798, par Hargens, l. c., p. 116, et par Huxam, l. c., p. 284, 285, 299; à Ravensberg, par Consbruch (Journ. d'Erfind, 14 St., p. 6).

(16) May, Diss. casum de dysenteria verminosa sist. Erf., 1787. — Baum, Journ. de méd., t. LXIX, p. 257

(17) Büchner et Raimann, Diss. de origine dysenteriarum, cautoque in his passi hungarici usu. Hal. 1750.

en rouge et en jaune, la soif insatiable et le ventre ballonné. Au commencement, les matières rejetées par le bas sont abondantes, puis moins copieuses, avec ténesme très-prononcé, colorées en jaune, en vert clair ou sombre, brunes, sanguinolentes, et leur expulsion est suivie de soulagement. L'urine est rouge. La fièvre offre de la rémittence dans la journée et de l'exacerbation le soir, elle va cependant constamment en augmentant. Enfin une crise se déclare par les sueurs, l'apparition d'un herpes labialis et des excrétions bourbeuses.

8. *Dysenterie périodique.* — Dans cette variété de dysenterie, les symptômes dysentériques se rapprochent d'abord des accès d'une fièvre intermittente, et le plus souvent de ceux d'une fièvre tierce (fièvre intermittente dysentérique de Torti) (18), et surtout d'une fièvre pernicieuse. D'un autre côté, la dysenterie constitue une maladie primitive, caractérisée par des paroxysmes (19) de fièvre intermittente, ordinairement quotidienne, ou bien se manifestant alternativement un jour, l'autre non ; dans ce dernier cas, elle s'est montrée plus grave et plus fatigante (20). Enfin la dysenterie (21) succède à la fièvre intermittente, et réciproquement (22). On a vu quelquefois des épidémies de fièvres intermittentes précéder (23), suivre ou accompagner (24) des épidémies de dysenterie.

9. *Dysenterie inflammatoire* (25). — Rarement la dysenterie inflammatoire constitue à elle seule une épidémie (26), mais elle se manifeste le plus souvent indistinctement pendant le cours d'une épidémie d'une autre nature. Tantôt elle naît spontanément, tantôt elle succède à une dysenterie simple, rhumatismale, bilieuse, ou de toute autre espèce, telle, par exemple, qu'une dysenterie mal soignée ou négligée. La dysenterie inflammatoire se déclare spontanément sans prodromes ou symptômes précurseurs ; elle débute tout à coup par un froid très-prononcé, auquel succède un sentiment de chaleur excessive accompagné de soif. En même temps une douleur (27) fixe, circonscrite, continuelle, augmentant par la pression, se fait sentir dans un point quelconque du ventre, s'étend de là à l'anus, et donne lieu à un très-grand ténesme. Cette douleur s'étend ensuite dans toute l'étendue du ventre, qui, affecté de météorisme, ne peut supporter le plus léger contact. Les efforts du ténesme se reproduisant fréquemment avec de très-vives douleurs, les malades expulsent des matières muqueuses sanguinolentes, puis du sang pur et vermeil, ou bien des matières d'un gris fauve mêlées de pus. Dans la période la plus élevée de la maladie, il n'y a presque pas d'évacuations. On observe en outre, dans les matières rejetées par les selles, des substances polypeuses et charnues. L'orifice de l'anus est contracté, la membrane muqueuse du rectum est rouge, dure au toucher, ce qu'on peut fort bien constater, soit dans le cas de chute du rectum, soit en introduisant le doigt dans la cavité de cet intestin. Le pouls est dur, plein, ou bien petit et nul ; la face est rouge, tuméfiée ; la langue est également rouge, sèche ou légèrement humectée. A cet état il faut ajouter qu'il se manifeste de la dysurie, de la strangurie, des symptômes de pneumonie, des vomituritions et des vomissements.

---

(18) Torti de febribus, lib. III l.c., p. 125. — Bruce, Voyages aux sources du Nil, t. IV, p. 555. — Rollo, l. c., p. 11. — Morton, App. ad exercitat. secund. oper. Amst., 1696, p. 237. — Warton, App. ad exercitat. sec. de febribus ab a. 1658 91. — Monro, Krankheiten in den Britischen Feldlazarethen, p. 76. Samml. auserl. Abhandl., 5 Bd., p. 156. — Bang, Acta Havn., vol. I, p. 108. — Consbruch, l. c., p. 77. — Diomedes Cornarus a fait le premier mention de la dysenterie périodique. Consil. Lips., 1599.

(19) Hauff, l. c., p. 115.

(20) Ledelius, Eph. nat. cur. dec. 3, a. 1. obs. 60, p. 86.

(21) P. Frank, l. c., p. 513. — Boullet, Annales d'hygiène publique, 1838, n. 37.

(22) Zimmermann, l. c., p. 149 sq. — Biermann, Med. Convers.-Bl., 1832. — Leube, Med. Correspondenz-Bl., 4 Bd., n. 23. — Boullet, l. c.

(23) Biermann, l. c. — F. Jahn, ibid. — Hauff, l. c., p. 275.

(24) Seger, Diss. de febribus intermittentibus sub finem æstatis loco dysenteriæ grassantibus. Helmst. 1777.

(25) Huxmann, Opera, t. I, p. 290. — Kletten, Wiener med., Monatsschr. 1789. II. n. 3. — Mohrenheim, Wiener Beitr., 2 Bd., p. 48.

(26) Stoll (1777), l. c., p. 338. — Fodéré, 1793.

(27) Stoll, l. c., p. 270.

Le sang retiré de la veine par la saignée, présente à sa surface une couche de couenne inflammatoire. Enfin le délire, un sentiment pénible d'anxiété et d'agitation, des convulsions, des lipothymies, le hoquet, la petitesse, l'affaissement et la fréquence extrême du pouls, ainsi que le refroidissement des extrémités, viennent terminer cette scène douloureuse et précèdent la mort.

10. *Dysenterie maligne* (28). — La dysenterie maligne présente des symptômes nerveux et putrides, ou bien elle revêt un caractère différent, offre les symptômes réunis du typhus contagieux et de la dysenterie, et se déclare surtout pendant la guerre. C'est pourquoi tantôt ce sont les signes du typhus contagieux qui précèdent la dysenterie, ou bien ces deux maladies se déclarent ensemble et en même temps; tantôt c'est un état nerveux qui survient à la suite d'une dysenterie mal soignée. Puis surviennent une grande débilité générale, l'altération de la face, la petitesse et l'inégalité du pouls; les urines sont naturelles, ou bien elles sont pâles, jumenteuses, noirâtres, et le plus souvent peu abondantes; il y a tremblement dans les membres, soubresauts des tendons, convulsions, délire, somnolence, la langue est sèche, noire, la voix rauque (voix dysentérique); enfin se manifestent l'aphonie, la dysphagie et d'autres symptômes nerveux, ainsi que des pétéchies (29), des taches livides et noires, des éruptions miliaires, des hémorrhagies et des anthrax. Alors les symptômes dysentériques changent de nature; les tranchées sont plus violentes que de coutume ou manquent tout à fait; le ténesme devient extrêmement incommode; les évacuations se répètent à chaque instant et sont ou peu ou très-abondantes; les matières évacuées offrent une odeur cadavéreuse; elles sont séreuses, ichoreuses, corrosives à la marge de l'anus, et contiennent du sang en dissolution. A cet ensemble se joignent des hoquets, des vomissements de matières noires ou brunes; l'abdomen est flasque et affaissé; bientôt les forces sont tellement épuisées, qu'il survient des lipothymies. Néanmoins ces symptômes fâcheux ne se prolongent pas autant qu'on avait lieu de s'y attendre, et les malades, dont l'état paraissait désespéré, arrivent à une guérison complète.

Pauli (30), Ehrharter (31) et Hauff (32), décrivent une espèce particulière de dysenterie nerveuse que j'ai également observée moi-même (33), et que j'ai désignée sous le nom de dysenterie paralytique : elle débute spontanément, ou se manifeste au déclin d'une dysenterie négligée. On la distingue en ce que les matières rejetées par l'anus sont assez copieuses et d'une nature toute particulière; car elles sont sans consistance, aqueuses, semblables à de la lavure de chairs ou à de la rouille, ou bien encore elles sont pultacées, adhérentes aux vases, moins brunes, évacuées avec des tranchées moins fortes et un ténesme moins prononcé, qui même quelquefois manquent tout à fait. En outre, Hauff (34) a observé des cas dans lesquels tout ce qui était introduit dans l'estomac était rejeté par le vomissement, ainsi que du mucus et du sang. Un point quelconque du ventre était en même temps légère-

---

(28) *Synonymes :* Dysenterie nerveuse, septique, putride, typhoïde, asthénique, colliquative; dysenterie des camps, dysenterie de Hongrie, des hôpitaux, des vaisseaux; dysenterie pestilentielle, flux virulent; die bœsartige, nervœse, faulige, typhœse, Lagerruh — Hafenreffer, Diss. de dysenteria maligna epidemica. Tub., 1660. — Rolfink, Diss. de dysenteria maligna. Jen. 1672. — Waldschmied, Diss. de dysenteria maligna. Marp., 1674. Kil., 1730. — Ehinger, Diss. de dysenteria maligna. Altdorf, 1713. — Fischer, De dysenteriæ malignæ ætiologia nova. Erf., 1728. Ej. Diss. de dysenteriæ malignæ cognitione et curatione. Erf., 1728. — Juch, Diss. de dysenteria maligna ejusque cura securissima. Erf., 1739. — Grimm, Hist. dysenteriæ malignæ a. 1760 et 1761. Nova acta nat. cur., vol. III, app., p. 172. — Verhagen, Diss. de dysenteria biliosa putrida. Colon., 1782. — Selle, Neue Beitr., I, p. 102-112. — Stoll, l. c., p. 280. — Zimmermann, l. c., — Degner, l. c.

(29) Alberti et Cramer, Diss. de dysenteria cum petechiis et purpura complicata. Hal., 1718. — Consbruch, Journal der Erfind. 14, St., p. 8.

(30) Geschichte der Ruhrepidemie zu Mainz, p. 30.

(31) Œsterreich. med. Jahrb. Bd. 20, p. 242.

(32) L. c., p. 106-283.

(33) Medicin. Annalen 3, Bd., p. 414.

(34) L. c., p. 107.

ment douloureux au toucher, et l'abdomen lui-même dans un état d'affaissement; les forces n'en étaient pas moins promptement épuisées, en sorte que les malades couchés en supination pouvaient à peine se lever. Il y avait aussi altération de la face, langueur des traits, diminution ou extinction de l'éclat des yeux, avec direction en haut de la pupille; la chaleur de la peau était naturelle, diminuée, accrue ou variable; la respiration s'altérait et il se manifestait du délire. Ces symptômes étaient toutefois passagers et de courte durée, et les malades conservaient la conscience de leur état. Au bout de quatre à huit jours, la surface du corps était affectée d'un froid glacial et inondée d'une sueur visqueuse et fétide, les extrémités et les lèvres devenaient livides, les yeux étaient à demi ouverts, et le regard presque éteint; la langue, d'un rouge sombre, était froide, ainsi que l'air expiré; la voix rauque et faible: à ces symptômes se joignait du hoquet, le pouls était insensible, une douleur se faisait sentir dans la région sacrée, d'où elle s'étendait au dos et aux membres; après la disparition de ces phénomènes les malades souffraient encore beaucoup. Cet état durait de vingt-quatre à quarante-huit heures (35), et se terminait par une mort tranquille avec la conservation, jusqu'à la fin, d'une pleine connaissance.

11. *Dysenterie tropicale* (36). — La dysenterie tropicale diffère de celle de nos climats en ce qu'elle offre une marche plus rapide, un caractère pernicieux, avec affection du foie, ou bien en ce qu'elle se lie à une affection scorbutique et que souvent la dysenterie chronique se déclare d'une manière primitive. O'Connor (37) donne la description d'une dysenterie nommée *bi che*, régnant dans l'île de la Trinité, qui entraînait en peu de temps à sa suite la gangrène du rectum.

La dysenterie hépatique (38) se lie à une maladie du foie, soit aiguë, soit chronique. Les évacuations alvines, accompagnées de ténesme et plus fréquentes la nuit, sont vertes, noires, mêlées de sang, muqueuses, aqueuses, ou d'un rouge brun; il y a souvent chute du fondement, les urines sont peu abondantes, troubles, et leur émission est accompagnée de dysurie. Les malades éprouvent une douleur fixe dans la région du foie, de la douleur dans l'aisselle droite, de la dyspnée, de la toux, un sentiment d'anxiété, de la tristesse et de la soif. Lorsque la maladie traîne en longueur, on a vu des abcès se former dans le foie et s'ouvrir dans la cavité de l'intestin.

La dysenterie scorbutique s'observe sur les vaisseaux et dans les camps, elle se déclare d'ordinaire à la suite de la diarrhée qui se transforme en dysenterie; elle donne lieu à des évacuations copieuses, aqueuses, muqueuses, mêlées de sang et d'une matière puriforme, accompagnée de ténesme: les tranchées toutefois sont moins violentes. Dans cette espèce de dysenterie, on observe, en outre et en même temps, tous les symptômes généraux et particuliers du scorbut.

La dysenterie chronique fait suite à la diarrhée chronique, à la dysenterie aiguë, au choléra, aux fièvres rémittentes mal soignées, elle se déclare aussi spontanément. Ses symptômes sont les mêmes que ceux de la dysenterie aiguë, ils sont seulement moins forts.

§ LXX. *Pronostic.*

1. *Du pronostic général de la dysenterie.* — La dysenterie est tantôt une maladie légère et de courte durée, tantôt une maladie grave, pleine de dangers et qui traîne en longueur. Mais de quelque manière qu'elle se présente, c'est toujours une maladie fort incommode. Ceux qui en guérissent ont une convalescence longue, et sont toujours

(35) Rayger in Eph. nat. cur. dec. 1. a. 8, obs. 65, p. 106, n. 7. — Ehrharter (l. c., p. 242) a vu une malade qui pendant quatre semaines offrait l'aspect d'un mort qui respirait (« einer athmenden Leiche »).

(36) Hasper, Krankheiten der Tropenlænder, 1, Bd., p. 126. — Annesley, Researches on the diseases of India, vol. II, c. 4. — Bobillier, Annales de la med. physiolog., 1830. Août.—Chisholm, Manual of the climate and diseases of tropical countries.—Johnson, The influence of tropical climates. — Ballingall, On fever, dysentery, etc. — Bonnet (Lond. med. Gaz. Jan. 31. 1832) cite une dysenterie endémique sévissant dans les îles de Rothama, Tongatabu et Otaïti.

(37) L. c.

(38) Lichtenstein in Hufeland Journ. 27 Bd., 2 st., p. 48.

exposés au danger de voir récidiver la maladie sous l'influence des causes les plus légères (1).

2. *Guérison par résolution.* — Lorsque la maladie suit convenablement son cours et que les choses vont le mieux possible, on voit d'abord diminuer les tranchées et le ténesme, les excrétions deviennent plus rares, et leur produit contient des matières fécales pultacées, vertes (2), et quelquefois dures. Il se manifeste en même temps de la sueur (3), et les urines laissent déposer un sédiment blanc ou briqueté (4). Peu à peu la fièvre et les autres symptômes diminuent et finissent par disparaître. On voit en outre le décubitus (5) gangréneux, des pustules accidentelles (6), des éruptions urticaires (7), miliaires (8), l'herpes labialis (9), d'autres éruptions cutanées (10), des ulcères externes (11), l'érysipèle (12), des aphthes (13), des parotidites (14), la salivation (15), qui jouissent, dit-on, de la propriété de constituer une véritable crise, ou de former une dérivation à la maladie. Il faut observer toutefois que l'ordre des jours critiques ne s'observe presque pas dans la marche de la dysenterie.

3. Il est arrivé quelquefois que la dysenterie (quand toutefois les malades avaient été assez heureux pour la surmonter) est venue mettre fin à d'anciennes maladies (16), et améliorer la santé du corps (17); mais bien plus souvent elle dégénère en dysenterie chronique (18), ou entraîne après elle d'autres maladies. Elle se déclare à la suite de maladies graves, et elle est surtout pernicieuse aux enfants et aux vieillards. La fièvre, les tranchées et le ténesme diminuant, et le désir de prendre de la nourriture se faisant sentir, les déjections alvines, accompagnées de douleurs moins fortes et d'un ténesme moins prononcé, se reproduisent toutes les heures ou plus rarement. Les matières évacuées sont pultacées, fécales, ou bien ce sont des globules purulents ou des pelotons de

(1) Degner, l. c., p. 203. — Fischer, Anleitung zur Armenpraxis, p. 311. — Stoll, l. c. (« Aucune maladie ne se reproduit aussi facilement que la dysenterie»). — Tissot, l. c., p. 336. — Hufeland, l. c., p. 86. — Hargens, l. c., p. 124. — Siebert, l. c., p. 97 (« Recidive kommen nach vollkommener Genesung mit completen Krisen nicht vor. Es war deutlich, dass in einer und derselben Epidemie ein Individuum nur einmal befallen wurde. Dagegen macht die Ruhr einen neuen Angriff, wenn beim Nachlass der Krankheit oder in der Reconvalescenz æusserliche Werkæltungen und innerliche (Trinke von haltem Wasser) nicht vermieden werden ».

(2) Siebert, l. c., p. 55. Nota et p. 90.

(3) Pauli, Geschichte der Ruhrepidemie zu Mainz, p. 18 (7, 9, 11 jours et plus).

(4) Siebert, l. c., p. 54.

(5) Zimmermann, l. c.

(6) Degner, l. c., p. 26. — Zimmermann, l. c., p. 15. — Thebesius, Acta nat. cur., vol. x, obs. 60, p. 220. — Wolf, ibid., vol. vi, obs. 95, p. 355. — —Hargens, l. c., 3. St., p. 140. — Zinke, l. c., p. 31.

(7) Pauli, l. c., p. 26.

(8) Clarus, Annalen 1, Bd. 2. Abth., p. 145. — Jawandt, l. c., p. 17.—Leube, l. c., 4. Bd., n. 23.

(9) Zimmermann, l. c., p. 14. — Jawandt, l. c., p. 17. — Consbruch, Journ. der Erfind., 14. St., p. 8.

(10) Michaëlis in Hufeland Journal, 6 Bd., p. 228.

(11) Zimmermann, l. c., p. 15.

(12) Zimmermann, l. c., p. 365.—Siebert, l. c., p. 79.

(13) Vogel, l. c.—Hauff, l. c., p. 218.

(14) Heim dans Hauff, l. c. — Michaëlis, l. c.

(15) Morton, App. ad exercitatt. II., p. 160. — Rampold, l. c., p. 187. — Hauff, l. c., p. 249.

(16) Hippocrate (Epid., iv, ed. Kühn, t. iii, p. 535 (fait mention d'une servante qui depuis sept ans ne voyait pas ses règles, et portait une tumeur dans le côté droit de l'abdomen, et qui fut guérie de ces deux maladies). — Aphor., l. iv, n. 48, l. c., p. 755 (« Splenicis dysenteria accedens bonum »). Aphor., l. vii, 5., l. c., 757 (« Ex insania dysenteria, aut hydrops aut mentis emotio bonum »). Prædict. ii, 15, l. c, t. i, p. 201 (« His (les goutteux) certe succedentes intestinorum difficultates optime medentur »). La dysenterie a également mis fin au rhumatisme, d'après Stoll, l. c, et Akenside, l. c.; à l'asthme, à de vieux ulcères (Hufeland, l. c., p. 132); à la toux convulsive (Schmidtmann, l. c., p. 236).

(17) Tscharnkowski, l. c. — Hauff, l. c., p. 250.

(18) Cælius Aurelianus, Morb. chron., lib. iv, c. 6, ed. de Haller, t. xi, p. 323. — Sydenham, l. c., p. 115.—Stoll, l. c., p. 292.

mucus mêlé de sang. Cet état est suivi de débilité générale et d'amaigrissement ; la peau devient froide, sèche, flasque et se couvre d'eschares (19). Le pouls est faible, lent, intermittent ; la langue sale, ou nette et unie ; le ventre est souple ou météorisé ; le sphincter de l'anus dans un état de relâchement ou de débilité, et l'anus lui même constamment dilaté, en sorte que le malade laisse échapper ses selles malgré lui et sans s'en douter. Néanmoins l'appétit augmente, et les malades désirent et supportent de très-fortes doses d'opium (20); ils se couchent indifféremment sur l'un et sur l'autre côté, et exhalent une odeur fétide. Des affections du foie, de la rate (21), des aphthes, de l'œdème, une nouvelle invasion de dysenterie à l'état aigu, ou l'entérite (22) surviennent ensuite. Enfin la soif devient ardente, l'appétit diminue (23), la fièvre hectique se déclare, les forces s'épuisent, l'émaciation est portée au plus haut degré, et les malades finissent par succomber dans l'intervalle de quatre à huit semaines.

La dysenterie peut être suivie en outre de diarrhée chronique (24), de lienterie (25), de dyspepsie (26), de flatulence, d'abcès (27), de rétrécissement des intestins (28), de polype, de chute de l'intestin rectum, d'hémorrhoïdes (29), de ténesme (30), de dysurie (31), d'ictère (32), d'hydropisie (33), d'anasarque, d'ascite, de rhumatisme (34), de la goutte (35), d'ophthalmie (36), de pleurésie (37), d'apoplexie, de paralysie (38), d'épilepsie (39), de fièvre intermittente (40) et nerveuse (41). Enfin, après la suppression intempestive de la dysenterie (42), on a vu surgir diverses maladies, telles que l'asthme (43), l'hémoptysie (44), l'apoplexie (45), l'épilepsie (46), l'aphonie (47), le délire (48), le dé-

---

(19) Lemercier, l. c.

(20) Dict. des Sc. méd., l. c.

(21) Heusinger, Entzundung und Vergrœsserung der Milz, p. 126.

(22) Broussais, Hist. des phlegmas. chron., t. II, p. 545.

(23) Hippocrate, Aphor., sect. VI, 3, ed. Kühn, t. III, p. 750 (« In longis intestinorum difficultatibus cibi fastidia malum denunciant et cum febre pejus »).

(24) Stoll, l. c., p. 291.

(25) Hippocrate, Aphor., sect. VII, 76. ed. Kühn, t. III, p. 766 (« Intestinorum difficultati lævitas intestinorum succedit »).

(26) Ehrharter, l. c., p. 249.

(27) Morgagni, Ep. XXXI, art. 28.

(28) Cheyne, l. c., p. 27 (« At four inches from the anus there was an extensive hard stricture ; the coast of the intestines were nearly an inch in thikness, which was chiefly owing to a dense, white, fibrous matter, interposed between the peritoneal and muscular coat »).

(29) Ehrharter, l. c.

(30) Stoll, l. c., p. 293.

(31) Id., l. c., p. 298.

(32) Pauli, l. c., p. 28.

(33) Heuermann, l. c., p. 204.—Stoll, l. c., p. 299. — Thormann, l. c., p. 301.

(34) Stoll, l. c., p. 295.—Cruciani, l. c. Akenside, l. c.

(35) Baglivi, Praxeos med., lib. I, Op. p. 100 (« Colica et dysenteria mutantur in arthritidem et contra »). De fibra motrice, c. 1. Opera, p. 370 (« Colici et dysenterici non raro fiunt arthritici »).— — Consbruch, l. c., p. 78. — Ehrharter, l. c., p. 247.

(36) Ehrharter, l. c., p. 249.

(37) Stoll, l. c., p. 296.

(38) Kipping, Diss. de paralysi brachii unius et pedis alterius lateris, dysentericis familiari. Helmst., 1750. — Pauli, l. c., p. 29.

(39) Hauff, l. c., p. 258.

(40) Voir § LXIX, 8 —Baglivi, l. c., p. 370.—Leube, Med. Corresp.-Bl., 4 Bd., n. 23.

(41) Voir § LXIX, 10.—Heim, Dietrich, Theurer, dans Hauff, l. c., p. 255.

(42) Hipprocrate, De vict. rat. in acutis, ed. Kühn, t. II, p. 85 (Intestinorum difficultas si cessaverit, vel abscessum, vel tumorem aliquem parit, nisi in febres vel sudores vertatur, et urinæ crassæ, albæ et leves apparuerint, vel in tertianas, vel varicem, vel testem, vel crura, vel in coxendices dolor obfirmetur »).

(43) Tissot, l. c., § 340.

(44) De La Mettrie, l. c.

(45) Tissot, l. c.

(46) Id., l. c.

(47) Moseder, Diss. de dysenteria, quam excepit aphonia, Argent., 1775 (Le malade guerit de l'aphonie par l'administration de l'émétique).

(48) Engelhart, l. c. — Fehleisen dans Hauff, l. c., p. 257.

lirium tremens (49), la céphalalgie (50), l'ophthalmie (51), la surdité (52), l'érysipèle (53), des abcès (54), des tumeurs (55), des éruptions cutanées (56), des sueurs habituelles (57), de la cardialgie (58), l'induration du foie (59), la gangrène de la bouche, des lèvres (60) et des pieds (61), enfin des ulcères fétides des mains et des pieds (62).

4. *Pronostic en particulier.* — Pour ce qui concerne le pronostic des différentes formes de la dysenterie, on peut dire que la diarrhée dysentéroïde, soit qu'elle tienne à la dysenterie véritable, ou à la fausse dysenterie, est en général une maladie légère. Quant à la dysenterie dite simple, bien qu'elle n'entraîne pas la mort par elle-même, elle peut cependant dégénérer en dysenterie inflammatoire, nerveuse ou maligne; aussi faut il se garder d'établir toujours un pronostic heureux. Ceci s'applique également à la dysenterie rhumatismale. La dysenterie muqueuse ou pituiteuse est plus à craindre à cause des ulcérations qui se manifestent à la suite dans l'iléum, et parce qu'elle peut se transformer avec plus de facilité en diarrhée ou en dysenterie chronique. La présence des ascarides lombricoïdes rend en général la maladie plus grave: on a surtout lieu de les craindre (63) lorsqu'ils sont rejetés par la bouche, ou évacués à l'insu du malade (64). La dysenterie saburrale est loin d'être aussi grave que la dysenterie bilieuse, car cette dernière, pleine de dangers, se transforme avec une extrême facilité en dysenterie maligne. Cette transformation est beaucoup moins à craindre pour la dysenterie inflammatoire, qu'on peut d'ailleurs combattre par un traitement approprié, à moins qu'elle ne soit très-grave, ou bien que la gangrène des intestins, leur ulcération, ou bien un épanchement de sérosité dans la cavité du péritoine n'entraîne la mort. La dysenterie périodique est moins grave que la dysenterie maligne, qui exerce de grands ravages, et devant laquelle échouent le plus souvent les secours de l'art, et les traitements les mieux indiqués. Quant à la dysenterie chronique, elle n'est point exempte de dangers.

Nous devons dire en outre que certaines épidémies de dysenterie sont beaucoup plus dangereuses que d'autres, et qu'il n'est pas rare de voir dans une seule et même année, une ville ou un bourg être atteints par la maladie d'une manière plus grave que les localités environnantes. La dysenterie qui se manifeste au milieu de l'été et des grandes chaleurs est d'ordinaire bien plus grave et bien plus dangereuse (65) que celle qui se manifeste en automne.

5. *Pronostic de la dysenterie d'après la constitution individuelle des malades.* — La vieillesse (66), l'enfance, le sexe masculin, et les constitutions faibles et déteriorées, sont plus gravement atteints par la dysenterie. On regarde aussi comme peu favorable (67) l'apparition des règles qui se manifestent en même temps que la maladie, ou qui surviennent hors de leur époque.

---

(49) Rademacher in Hufeland Journ., 4 Bd., p. 594. — J'ai vu moi-même un cas semblable.

(50) Bodenmüller dans Hauff, l. c., p. 170.

(51) Tissot, l. c. — Lanzoni, Eph. nat. cur. dec. III, a. 10, obs. 87, p. 159.

(52) Consbruch, Journal der Erfind., 10 St., p. 76.

(53) Lechler, Würtemberg. med. Corresp.-Bl., 5 Bd., p. 244. — Rampold, l. c., p. 191.

(54) Hippocrate, Coacæ prænott. ed. Kühn, t. I, p. 311 (« Intempestive suppressa intestinorum difficultas abscessum incostis, aut visceribus aut articulis inducit »).

(55) Triller, De tumoribus subitis a dysenteria intempestive suppressa obortis. Opusc. III.

(56) Tissot, l. c.

(57) Reichert dans Hauff, l. c., p. 258.

(58) Pauli, l. c., p. 29.

(59) Tissot, l. c.

(60) Gessner, l. c., p. 28.—Consbruch, l. c., p. 9. — Manz dans Hauff, l. c., p. 23. — Puchelt, l. c., p. 413.

(61) Mentzel, Eph. nat. cur. dec. II, a. 5, obs. 42, p. 83.

(62) Baglivi, l. c., p. 370.

(63) Zimmermann, l. c. — Hargens, l. c.

(64) Lemercier, l. c.

(65) Zimmermann (l. c., p. 338). Mais le contraire a été observé par Brüning (l. c., p. 11).

(66) Sydenham, l. c., p. 140 (« Hic autem morbus licet adultis, maxime grandævis, haud raro exitialis infantibus nihilominus perbenignus reperitur »).

(67) Degner, l. c., p. 28. — Hargens, l. c., p. 122. — Wedekind, l. c. — Veiel dans Hauff.

L'évacuation menstruelle peut cependant diminuer le mal (68), lorsque les malades sont forts et vigoureux, tandis qu'au contraire elle peut devenir funeste à une époque avancée de la maladie. La dysenterie provoque facilement l'avortement (69) chez les femmes enceintes, ou du moins les rend beaucoup plus souffrantes(70). Il est vrai de dire que l'accouchement a terme a en général amendé (71) la maladie. D'ailleurs, le genre de vie des malades et le mode de traitement employé pour combattre la maladie contribuent puissamment à établir le diagnostic.

6. *Pronostic tiré des symptômes mêmes de la maladie.* — On considère comme symptômes fâcheux (72), le vomissement fréquent (73) (surtout pendant la période croissante de la dysenterie) de toutes les substances ingérées, que ce vomissement soit bilieux (74), sanguinolent (75), ou stercoral (76); les douleurs de l'abdomen fixes, continuelles, augmentant par le toucher ou la pression, ou cessant brusquement (77), comme aussi l'absence de toute douleur (78); la sécheresse, la rougeur vive, la noirceur ou la rugosité (79) de la langue; une petite toux sèche (80); la difficulté de la déglutition (81); le hoquet (82); les déjections de sang pur (83), d'une matière noire (84), cadavéreuse, ou de toute autre nature différant de la nature des matières fécales ou des évacuations dysentériques ordinaires; l'évacuation de caroncules ou débris charnus (85); les

---

(68) Bodenmüller et Dietrich dans Hauff. — Akenside, l. c., p. 19 (« Haud ita frequenter, attamen plus vice simplici vidi fœminis dysenteriam paulisper secedere, quum supervenissent menstrua et quam primum definita esset illa purgatio omnia itidem recrudescere »).

(69) Degner, l. c., p. 28. — Hirgens, l. c. — Rampold, l. c., p. 187. — Non pas chez toutes d'après Thebesius, qui s'exprime ainsi : (Acta nat. cur., vol. x, obs. 60, p. 210) « Dysenteria epidemia in gravidis innoxia, » et P. Frank (extrait de ses notes).

(70) Wedekind, l. c. — P. Frank, l. c., p. 513. — Cruciani, l. c. — Degner, l. c., p. 28. — Vater, Vogel, Van Geuns ont observé au contraire que l'état de grossesse n'avait aucunement été préjudiciable aux femmes qui se trouvaient dans cet état.

(71) Hippocrate, Epid., lib. v, 35, ed. Kühn, t. III, p. 519. — Baglivi, Praxis med., lib. I, Opera, p. 110.

(72) Voir Hippocrate, Prorrhetica, lib. II, l. c., t. I, p. 216.

(73) Baglivi, l. c., p. 109 (« Vomitus dysentericis superveniens periculosus est »).

(74) Hippocrate, Coac. prænott. Sect. 3, n. 64, ed. Kühn, t. I, p. 311 (« Dysentericis vomitus biliosus in principio malus est »).

(75) Degner, l. c., p. 23. — Hauff, l. c., p. 394 (« Nie hab ich nach blutigem Erbrechen einen Kranken genesen sehn »). Le malade dont parle Wedel se rétablit.

(76) Degner, l. c., p. 23.

(77) Gessner, l. c., p. 8.

(78) La dysenterie indolente et maligne jointe à la fièvre donne de justes craintes. Grubel enseigne néanmoins, d'après sa propre expérience, qu'elle n'est pas toujours mortelle (Eph. nat. cur. dec III, a. 4. obs. 98, p. 203).

(79) Jawandt, l. c., p. 70.

(80) Consbruch, in Journ. der Erfind. 10 St., p. 75.

(81) Baglivi, l. c., p. 109 (« Si singultus accedat, lethale; si angina, lethale: si vero accedat difficultas deglutiendi, mortem imminentem pronuntia adstantibus »).

(82) Attamen Stoll (l. c., p. 347, 348) singultum non timet dummodo reliqua symptomata non pejora sunt, et P. Frank (in schedis) casus insontis singultus refert. — Degner, l. c., p. 24.

(83) Sydenham, l. c., p. 100 (« Nonnumquam progresso morbo loco filamentorum sanguineorum sanguis sincerus, nec muco quidem intermixtus largiori quantitate singulis diebus egeritur, quod ægre interitum minatur ») — Chesneau, Obs. med., lib. III, c. 7, p. 293 (« Quidam ægroti sanguinem purum fundebant per triduum sine excrementis et torminibus, quorum quidam ipso triduo moriebantur, alii evadebant »). — Cruciani, l. c. — Strack, l. c. — Hauff, l. c., p. 396. — Frank, (l. c., p. 513) est d'une opinion contraire, comme on le voit dans ce passage : « Cruoris profluvium ex ano etiam sat multi sub morbi (inflammatorii) exordio proficuum esse solet. » — Zincke, l. c., p. 141.

(84) Huxham, l. c., p. 292 (« Signa sphaceli certissima sunt ventris proluvies atra, oleosa, fœtidissima cum lividis carunculis, sudores frigidi, singultus, delirium »).

(85) Degner, l. c., p. 27 (« Ramenta intestinorum abrasa, carunculæ et solidæ membranarum partes si excernebantur, funestus erat status »).

aphthes de la bouche et du rectum (86); les éruptions miliaires; le peu d'abondance et la limpidité de l'urine (87); le délire, les lipothymies, les convulsions (88), la paralysie des extrémités, du sphincter de l'anus, le tremblement de la langue et des membres; le pouls petit, intermittent, vermiculaire; les parotidites; la gangrène de la face, de l'anus et des parties génitales; de larges pétéchies ou ecchymoses; les phlyctènes remplies d'un liquide jaune, vert ou noir; l'œdème des mains, la contorsion des yeux, la peau froide, affaissée ou contractée.

On regarde au contraire comme un heureux présage, l'amendement ou la rémission des symptômes, principalement des tranchées et du ténesme; les vents (89) et l'évacuation par l'anus de matières fécales; la chaleur, la moiteur et la souplesse de la peau; l'humidité de la langue, les sueurs spontanées (90), la diminution de la soif, le retour de l'appétit, un sommeil tranquille, les émissions abondantes d'urines se rapprochant de l'état naturel, le retour des forces. Il est à observer néanmoins qu'il ne faut pas plus accorder une confiance absolue aux signes ou symptômes favorables, qu'on ne doit désespérer de la manifestation des symptômes fâcheux.

§ LXXI. *Traitement de la dysenterie.*

1. *Traitement général.* — On a opposé à la dysenterie l'émétique, les laxatifs, les diaphorétiques, les sédatifs du système nerveux, les antiphlogistiques, les toniques astringents, et une foule d'autres remèdes de divers genres. La plupart de ces remèdes ont été vantés par les uns, rejetés par les autres, et il n'y a sorte de traitement qui ne puisse convenir à tous les dysentériques (1) en général et en particulier. C'est pourquoi le praticien doit avoir soin de tenir compte des symptômes prédominants et du caractère spécial de la maladie, pour faire un choix éclairé des remèdes les plus convenables.

2. *Émétiques.* — L'emploi des émétiques (2), recommandé par F. Hoffmann (3), Degner (4), Zimmermann (5), Pringle (6), Akenside (7), Stoll (8), Mursinna (9), Tissot (10), Strack (11), Vogel, Hufeland (12), Hargens (13), Fournier et Vaidy (14), Schmidtmann (15), Thormann (16), et la plupart des médecins de Wurtemberg (17), auxquels nous nous joignons nous même, trouve son indication dans les cas de dysenterie bilieuse, comme aussi dans la dys-

(86) Sydenham, l. c., p. 109. — Degner, l. c., p. 26. — Pringle, l. c. — Zimmermann, l. c. — Hufeland, l. c. — Horn, l. c., et d'autres, auxquels je me joins.

(87) Huxham, l. c., p. 292 (« Porro singulare quoddam nonnunquam observavi symptoma, semper lethale, urinam nempe limpidam et parcam valde »).

(88) Degner, l. c., p. 24.

(89) Baglivi, Praxeos med. lib. I, Opera III (« Flatus pedendo emissi in dysenteria supervenientes, futuram promittunt sanitatem, id observavi, credo, ex Hippocratis præcepto »).

(90) Degner, l. c., p. 27 (« Non æque sudor arte excitatus »). — Pauli, Geschichte der Ruhrepidemie zu Mainz, p. 19.

(1) Le traitement de la dysenterie doit, à mon avis, être établi et dirigé comme celui de la variole, de la scarlatine, de l'érysipèle, des fièvres continues, du typhus, etc. Car il n'y a pas de traitement spécifique capable d'arrêter directement ces maladies. On doit donc dans ces différents cas, se conduire de manière à choisir tel remède et même telle forme de remède qui semblent le mieux appropriés aux principaux symptômes de la maladie, à moins qu'on ne préfère, comme certains médecins, adopter telle ou telle hypothèse ou quelque opinion préconçue d'où découle un traitement particulier.

(2) Chomel, Diss. ergo dysenteriæ vomitus. Paris, 1698. — Aignan, An dysenteriæ potissimum pituitosæ statim ab initio emetica. Paris, 1705. — Schmid, Diss. de emeticorum usu in dysenteria. Jen., 1803.

(3) L. c., p. 542.

(4) L. c., p. 128.

(5) L. c., p. 64.

(6) L. c., p. 7.

(7) L. c., p. 33.

(8) Rat. med., P. III, p. 275-334.

(9) L. c., p. 23.

(10) L. c., § 332.

(11) L. c.

(12) L. c., p. 109.

(13) L. c., p. 125.

(14) Dict. des Sc. méd., t. x, p. 374.

(15) Hufeland Journ., 72 Bd., 1 St., p. 55.

(16) Voy. Pommer, Zeitschr., 3 Bd., p. 123.

(17) Hauff, l. c.

enterie simple. Dans cette dernière, les émétiques servent à expulser les matières nuisibles, tandis qu'il agit dans l'une et dans l'autre en arrêtant d'une manière à la fois métastatique et critique la marche de la maladie : dans la dysenterie inflammatoire, au contraire l'emploi des émétiques est dangereux (18). Parmi cette classe de médicaments, on vante d'abord la racine d'ipécacuanha, qui n'agit pas en relâchant le ventre : on peut aussi, si on le désire, ajouter le tartre émétique (19) à l'ipécacuanha. Hoyer (20), Young (21), Brown (22), Paisley (23), Simpson (24), Stephen (25), Gordon (26), Pringle (27), Moseley (28), Adair (29) Mœhrlin (30), Mursinna (31), Bruning (32), Pfenninger et Staub (33), vantent le verre d'antimoine à l'intérieur, ou en friction sous forme de cérat; mais Heuermann (34), Rœderer et Wagler (35), Geoffroy (36) et Clark rejettent son emploi : on ne l'administre plus de nos jours.

3 *Purgatifs.* — Parmi les purgatifs (37), il faut placer en première ligne la racine de rhubarbe, qu'Huxham (38), Degner (39), Pringle (40), Stoll (41), Zimmermann (42), Tissot (43), Strack (44), Hunnius (45) et d'autres recommandent d'une manière spéciale. On l'administre torréfiée et en poudre (46), ou sous forme de teinture aqueuse (47). La rhubarbe convient seule ou associée avec d'autres substances appropriées, le calomel (48) par exemple, ou les sels acides, dans la dysenterie bilieuse ; on peut la faire prendre après avoir d'abord donné l'émétique, autrement on en restreint l'usage aux cas de dysenterie chronique (49). On conseille en outre, avec juste raison, dans la dysenterie bilieuse et saburrale, la manne, la pulpe de tamarin, les sels unis à l'acide tartrique, la crème de tartre (50), le sulfate de magnésie (51), le sulfate de soude (52) et l'huile de ricin (53). Quant aux

(18) Aussi sont-ils rejetés par Rud. Vogel (De cognosc. et cur. morbis, § 324) et restreints en quelques cas par P. Frank (l. c., p. 318).

(19) Mursinna, l. c., p. 25, préfère ce dernier médicament.

(20) Eph. nat. cur. dec. III, a. 3. obs. 51, p. 58.

(21) Medicin. Versuche einer Gesellsch. zu Edinburg 5. Bd. 1. Th., p. 242.

(22) Ibid., p. 253.

(23) Ibid., p. 265.

(24) Ibid., p. 256.

(25) Ibid., p. 269.

(26) Ibid., p. 271.

(27) Ibid., p. 238. Krankheiten der Armee, p. 307.

(28) L. cit, p. 249. Il préfère le verre d'antimoine simple, ou réduit en poudre fine, qu'il donne à la dose de 3 grains (15 centigrammes), et il ordonne au malade de garder le lit.

(29) Med. Comment., vol. IX Samml. auserles. Abhandl., 11 Bd., p. 280.

(30) Au rapport de Zimmermann, l. c., p. 123.

(31) L. c., p. 48.

(32) L. c., p. 73.

(33) L. c., p. 134.

(34) L. c., p. 184.

(35) L. c.

(36) Hist. et Mém. de l'Acad. roy. des sc. de Paris, 1745. Mém., p. 162.

(37) Du Breuil, Ergo dysentericis cathartica. Paris, 1578. — Guillemeau, Ergo dysentericis utraque evacuatio. Paris, 1644.—Parier, Ergo dysenteriæ mochlica purgatio. Paris, 1695. —Fickius, Diss. de genuino purgantium usu in dysenteria. Jen., 1709. — Cawley, l. c., Samml. auserles. Abhandl., 12 Bd., p. 144. — Hesse, Diss. sist. disquisitiones quasdam circa usum evacuantium in dysenteria. Jen., 1800.

(38) L. c., p. 291.

(39) L. c., p. 159.

(40) L. c., p. 310.

(41) L. c., p. 258.

(42) L. c., p. 84.

(43) L. c.

(44) L. c.

(45) L. c., p. 74.

(46) Huxham, l. c.

(47) Degner, l. c. — Zimmermann, l. c., p. 93 - 108 et suivantes.

(48) Pringle, l. c.

(49) Jacobs, Diss. de abusu radicis rhabarbari in primo stadio febris dysentericæ catarrhalis. Erf., 1800.—Richter, Neue med. u. chir. Bemerk., p. 98. — Mursinna, l. c., p. 34.—Stoll, Rat. med., P. III, p. 264.

(50) Cheyne, l. c., p. 48.

(51) Heberden l'administre à la dose d'une drachme, toutes les six heures. Clark le donne uni au suc de citron avec quelques gouttes d'esprit-de-vin. Bretonneau (Archiv. générales de médecine, t. XIII, pag. 396), à la dose d'une demionce.

(52) Mursinna, l. c., p. 25-29.

(53) Clark (Murray, Med. pr. Bibliot. 1 Bd., 2 St., p. 174). — Tode, Med. ch. Biblioth., 9 Bd., 2 St., p. 212. — Baug,

drastiques (54), on en rejette tout à fait l'usage. Il a régné cependant certaines dysenteries dans lesquelles les purgatifs doux ont été nuisibles (55), et ont aggravé les symptômes de la maladie (56).

4. *Diaphorétiques.* — On administre la liqueur ou l'esprit de mindérérus (57) et le sel ammoniac, pour favoriser la transpiration cutanée (58), surtout lorsque la maladie tend à une crise.

5. *Calmants.* — Parmi les médicaments calmants, on doit citer au premier rang l'opium, dont l'emploi est indiqué dans presque toutes les espèces de dysenteries et qui, dans les cas simples de cette maladie, suffit souvent seul pour constituer le traitement et amener la guérison ; tandis que dans les autres cas on l'associe toujours avantageusement aux autres remèdes. Ce médicament apaise les tranchées et le ténesme, amène le sommeil, favorise la transpiration cutanée. Mais l'abus inconsidéré de son emploi peut, par contre, avoir les suites les plus fâcheuses et provoquer l'entérite, l'apoplexie et ses plus funestes suites (59). Aussi doit on manier cet agent thérapeutique avec les plus grandes précautions, surtout chez les enfants, et commencer par de très-faibles doses, qu'on augmente graduellement si les premières réussissent, sans négliger toutefois les autres indications de traitement. Plusieurs praticiens ont administré avec avantage l'opium à de très-hautes doses (60), sans avoir observé de

---

Praxis med., p. 470. — Acta Havniensia II, 260.

(54) Une dame anglaise avait pris, au début d'une dysenterie dont elle venait d'être atteinte, de la coloquinte, ce qui aggrava tellement la maladie qu'elle finit par y succomber. Purchelt, l. c., pag. 414.—Huxham (l. c., p. 291) affirme que les médicaments formés d'aloes, de scammonée ou de coloquinte, sont de véritables poisons, et non des remèdes dans la dysenterie.

(55) Stoll, Rat. med., t. III, p. 252, 288. 321. — Sydenham, l. c., p. 112. — Le Tellier, Diss. non ergo purgatio dysenteriæ utilis. Par., 1606. — De Gorris, Diss. non ergo dysenteriæ purgatio convenit. Paris, 1634. — Mursinna. l. c.

(56) Cheyne, l. c., p. 41.

(57) Hargens, l. c., p. 141. Pr. : gomme arabique, de demi-once à une once ; sucre blanc, deux gros. Dissolvez dans six onces d'eau de fenouil ; et ajoutez : liqueur de mindererus, deux onces ; teinture thébaïque, de demi-gros à un gros. M. d., et prenez-la par cuillerée toutes les deux heures. Vogel.

(58) Dans l'épidémie de Mayence, en 1795, la transpiration cutanée a été le meilleur remède à opposer à la maladie. (Pauli, l. c., p. 11). Moseley (On tropical diseases, p. 210, traduction allemande, p. 175) recommande également la médication sudorifique.—Selle, Neue Beitræge zur Naturund Arzneiwissenschaft, 1 Th., p. 102. — F. Hoffmann, l. c., p. 543. — Blane, Krankheiten der Seeleute, page 332.

(59) C'est pourquoi Alexandre de Tralles (l. c., p. 318) ; Valentini (Eph. nat. cur. dec. II, a. 3, obs. 88, p. 188), qui attribue le relâchement des intestins à l'usage intempestif de l'opium, F. Hoffmann (l. c., p. 546), Degner (l. c., pag. 180), Tissot (l. c., § 340), Pringle (l. c., p. 311), Stoll (l. c. en différents endroits, Zimmermann (l. c., p 96), Bruning (Über die Schædlichkeit des Mohnsaftes in der Ruhr, Neuwied, 1794), Mursinna (l. c., p. 56), Hufeland (l c., pag. 126) et plusieurs autres auteurs dissuadent de l'emploi inconsidéré de l'opium. — Le plus grand nombre, au contraire, en recommandent l'usage ; tels sont : Reinmann (N. acta nat. cur., T. II., obs. 86, p. 346), Willis (Pharmac. rat., P. III, c. 3, p. 50), Sydenham (l. c., p. 111), Tralles (De usu opii, sect. III, c. 3, pag. 172), Vogler (l. c., p. 158), Weber (Nord. Archiv. f. Naturwiss, p. 132), Richter (Bemerk., p. 93), Grasbuis (l. c.), van Geuns (l. c.), Horn (N. Archiv., 6 Bd., p. 32, Jahrg., 1809, 1 Bd., p. 103), Wedekind (l. c.), Hargens (l. c., p. 137), Schmidtmann (l. c., p. 202), Hauff (l. c., p. 404).

(60) L'opium a été administré par Ramazzini (l. c., p. 85) à la dose de quatre à cinq grains, et par Volteler à celle de quatorze grains en une seule dose ; van Geuns l'a administré jusqu'à celle d'une drachme dans les vingt-quatre heures. Rademacher (Hufeland Journ., 4 Bd., p. 587) a donné à une femme pendant trois semaines et chaque jour, cent gouttes de laudanum liquide de Sydenham, et, dans un cas de dysenterie pernicieuse et putride, de deux à trois gros de cette même liqueur, dans huit onces de véhicule, à prendre par cuillerées toutes les heures. Paterson a, en outre, donné d'un gros et demi à deux gros de teinture d'opium, huit heures après avoir administré six grains d'opium en substance. auquel il avait associé trois grains de calomel, et un demi-grain de tartre stibié (émétique), et a répété plusieurs

narcotisme, soit sous forme de poudre, de teinture ou de laudanum auquel je donne moi-même la préférence, soit l'acétate de morphine (61). On incorpore, selon les circonstances, l'opium dans une émulsion huileuse ou dans un mucilage de gomme arabique, ou bien on l'associe à l'ipécacuanha, au calomel (62), à la rhubarbe, au sulfate d'alumine et aux toniques. Enfin on l'administre aussi avec beaucoup d'avantage dans des lavements mucilagineux ou amilacés. Quant à la belladone, elle a été administrée par Gesner (63) et Ziegler (64). Hufeland (65) recommande la noix vomique (66) à la place de l'opium, et il a été imité par Klinge (67), Berends, Horn (68) et d'autres encore (69). Rampold (70) a employé ce même médicament d'après la méthode endermique. La racine d'ipécacuanha (71) a été vantée contre la dysenterie, non-seulement à cause de sa propriété vomitive, mais encore parce qu'elle jouit d'une certaine action spécifique (72). On la fait pren-

---

fois cette même dose toutes les huit heures. Christison (Edimburg Med. and surgic. Journ., t. XXXI, p. 217) a prescrit de vingt à vingt-quatre grains d'opium dans les vingt-quatre heures. Smith (ib. t. XLII, p. 438) en a donné quatre grains en une seule dose. Dans la crainte qu'on ne soit tenté d'imiter inconsidérément de pareils exemples, Cheyne fait observer qu'ils sont tout au plus propres à indiquer quelle quantité de cette substance peut supporter l'économie plutôt que celle qu'on doit employer. Voir du reste l'histoire de la maladie du prince Auguste de Neuwied dans le livre de Bruning.

(61) Rœsch, dans Med. annalen, 5 Bd., p. 448.

(62) Eisenmenger (Casper Wochenschs, 1834, n. 3) préconise les pilules composées d'opium, de calomel, et d'ipécacuanha; il prescrit en même temps une embrocation d'huile de lin sur l'abdomen, et des frictions d'onguent mercuriel avec un liniment volatil.

(63) Epist., v. Haller. Biblioth. med. pract., tom. II, p. 55.

(64) Beobachtungen aus der Arzneiwissensch., Chirurgie u. s. w. Leipz., 1787, p. 35.

(65) Hagstrœm, in Abh. d. schwed. Akad. d. Wissensch., 35 Bd., p. 280. — Odhelius, in Tode, Med. chir. Bibl., 7 Bd., p. 345. — Murray, Apparat. med., t. I, p. 485.

(66) Hufeland, Journ., 1 Bd., 2 St., p. 108. — Pr. : Extrait de noix vomique, dix grains; mucilage de gomme arabique, une once; eau de fleurs de sureau ou de fontaine, six onces. M. d. s. A prendre à la dose de deux cuillerées toutes les deux heures. — Fischer, Armenpraxis, p. 298.

(67) Hufeland, Journ., Bd. 6, p. 897.

(68) Horn, Neues Archiv. Jahrg, 1809, 1 Bd., p. 248.

(69) Muller, in Harless, N. Jahrb. d. deutschen Med. u. Chir., 12 Bd., 3 St. — Muller, in Hufeland, Journ., 1825, Supplem., p. 39. — Ludw. Frank, De peste dysenteria et ophthalm. Ægypt., p. 205.

(70) L. c., p. 197. — Hauff, l. c., p. 42.

(71) Pison (De Indiæ utriusque re naturali et medica. Amstelod., 1658, pag. 231) avait déjà parlé de cette racine qu'Helvétius (Dictionnaire des Sciences médicales, tom. II, pag. 373) administra avec tant de succès à Paris, que Louis XIV acheta son secret pour le rendre public, après l'avoir toutefois soumis à de nouvelles expériences. Mais Leibnitz raconte différemment le fait qui concerne Paris (Relatio ad Soc. nat. cur. de novo antidysenterico americano, Hanov. et Guelph., 1696. Ephem. nat. cur. dec. III. a. 5 app., p. 1). Enfin nous citerons les auteurs suivants : Marais (Ergo dysentericis affectibus radix brasiliensis. Par., 1690); Wedel, F. Hoffmann (l. c., p. 542); Water (Dys. de ipecacuanhæ virtute febrifugâ atque antidysentericâ. Viteb., 1732); Baglivi (l. c., p. 109); Desbois (Diss. an dysenteriæ ipecacuanha. Paris, 1745); Heister (Wahrnehmungen, n. 84); Tissot (l. c.); Akenside (l. c., pag. 55); van Geuns (l. c.); Ranoë (Act. R. Soc. med. Havn, t. I, p. 33), Bang (ibid., pag. 103, 277); Razoux (Tables nosologiques, p. 87); Richter (Neue med. u. chir. Bemerk., p. 97); Baumes (Journ. de méd., t. LVII, pag. 507. Samml. auserles. Abh., 7 Bd., p. 327); Lind (Journ. de méd., t. LXXXV, p. 15. Museum der Heilk., 4 Bd., p. 238); Fordyce (fragmenta ch. et med. Lond., 1784, pag. 23 Samml. auserles. Abhandl., 11 Bd., p. 454); Schlegel (Hufeland Journal, 9 Bd., 1 St., p. 105); Balmaine (Mem. of the med Soc. of London, t. V, n. 24); Hufeland (Journ., 13 Bd., 2 St., p. 168) et d'autres, qui ont attesté l'usage et le bon effet de ce remède.

(72) F. Hoffmann, l. c. (Maximum antidysentericum, si modo initiante morbo justa dosi semel vel bis aut ter exhibeatur). — Baglivi, l. c. (Est specificum et fere infallibile remedium in fluxibus dysentericis).

dre à des doses élevées (73), ou à de très faibles doses, un tiers ou un quart de grain de poudre, par exemple, ou bien de huit à douze grains en infusion : on l'associe aussi à la noix muscade, à la rhubarbe, aux fleurs de zinc et à l'opium. On applique ensuite sur le ventre des fomentations et des cataplasmes de substances émollientes, sédatives et narcotiques, telles qu'une infusion de fleurs de camomille, d'herbe de jusquiame, de ciguë et en général des espèces émollientes et céphaliques. Enfin on a recommandé et mis en usage les frictions sur l'abdomen avec le liniment (74) volatil pur ou uni au camphre, à l'opium, à l'huile de jusquiame obtenue par décoction, et à l'esprit de sel ammoniac; l'huile de lin chaude, l'onguent mercuriel avec l'opium, une solution de trois grains d'opium dans du suc gastrique (75), ainsi que les bains (76) tièdes.

6. *Saignée*. — La saignée (77) est ordinairement pratiquée au commencement du traitement dans tout cas grave de dysenterie, par Sydenham (78), Huxham (79), Akenside (80), Zimmermann (81), Mursinna (82), Rademacher (83), Somers (84), Bampfield (85), Annesley (86), Autenrieth (87), Mautz (88), Hauff (89), Cheyne (90) et plusieurs autres; Pierre Frank (91) la préconise également; ainsi que Juncker (92) qui a écrit sur son utilité dans le traitement de la dysenterie. En effet, la saignée ne doit pas être négligée lorsqu'il s'agit de prévenir une inflammation imminente ou de la combattre; nous ne pouvons cependant affirmer que la saignée apaise la dysenterie comme les autres inflammations. Il n'est point nécessaire d'y recourir dans les cas de dyssenterie simple et bénigne, et il serait dangereux de l'employer sur des individus débilités, épuisés, et dans les cas de dysenterie maligne : aussi ne doit-on pratiquer la saignée qu'avec beaucoup de précautions, et d'un autre côté ne doit-on pas la négliger quand elle est indiquée par la constitution ou le génie épidémique, ou bien quand il y a des symptômes d'inflammation.

7. *Sangsues*. — Les sangsues (93), appliquées une ou plusieurs fois sur l'endroit de l'abdomen qui est le siége d'une douleur continue lorsqu'il y a péritonite; ou à l'anus (94), au périnée,

---

(73) Fordyce, l. c. (dix à quinze gr. dans une cuillerée d'esprit-de-vin). — Balmaine, l. c. (deux gros dans cinquante gouttes de teinture d'opium).

(74) Richter (l. c., p. 103.) Pr. : Huile d'olives, six onces; ammoniaque caustique liquide, une once; teinture d'opium simple, un gros et demi; camphre, un gros.

(75) Brera, Dict. des sc. méd., t. x, p. 385.

(76) Heister, Wahrnehmungen I, n. 553. — Hinze, Horn, Archiv., 4 Bd., p. 526. — Horn, N. Archiv., 6 Bd., p. 33. —Blane, Uber die Krankheiten der Seeleute, p. 336. — Hufeland, Journ. d. pr. Heilk, 1 Bd., p. 120. — Lind, Museum d. Heilk., 4 Bd., p. 245 (aromatique). — Richter, Bemerk., p. 103. — Thomann, Annalen a. 1800, p. 257 (aromatiques). —Thormann, l. c., p. 294.

(77) Lanceani, An in dysenteria sanguis sit mittendus. Romæ, 1602. — Gorion, Dissert. ergo dysentericis phlebotomia. Paris, 1604. — Le Soubz, Ergo dysenterico alvi profluvio venæsectio. Paris, 1617. — Lespicier, Diss. ergo in dysenteria phlebotomia præferenda catharsi. Par., 1630. — Pietre, An dysenteriæ venæsectio. Paris, 1651. — Ellain, Diss. ergo dysenteriæ phlebotomia. Par., 1670. —Dugue, Diss. an dysentericis affectionibus sanguinis missio. Paris, 1709. — Casamajor, Diss. an dysenteriæ venæsectio. Paris, 1732.

(78) L. c., p. 111.

(79) L. c., p. 290.

(80) L. c., p. 32, 33.

(81) L. c., p. 356.

(82) L. c., p. 42.

(83) Hufeland, Journal, 2 Bd., pag. 599.

(84) L. c.

(85) L. c.

(86) L. c.

(87) Dans Hauff.

(88) Ibid.

(89) L. c., p. 424.

(90) L. c., p. 43.

(91) Frank raconte avoir autrefois pratiqué assez abondamment la saignée avec un heureux résultat. Il cite une épidémie de dysenterie qui faisait des ravages à Strasbourg, et qui fut mortelle jusqu'au moment où les médecins s'avisèrent de la combattre par la saignée. (Extrait de ses notes.)

(92) Diss. de utilitate venæsectionis in dysenteria. Hal., 1770.

(93) Trousseau et Parmentier, Arch. gén., t. XIII, p. 380.

(94) Hunnius, l. c., p. 133.

à la région sacrée (95), quand il y a menace de métrite, sont d'une grande utilité.

8. *Antiphlogistiques.* — Il vaudrait mieux, à mon avis, éviter l'emploi des sels antiphlogistiques et recourir à la pulpe de tamarins, à la manne, aux fruits bien mûrs et à autres choses semblables, lorsqu'il paraît y avoir indication de faire usage des rafraîchissants ; mais comme ces derniers ne sont pas toujours supportés, il faut alors recourir à l'emploi des mucilagineux et oléagineux. Il y a des auteurs qui conseillent le nitrate de potasse (96), ainsi que le nitrate de soude (97).

9. *Calomel.* — Un très-grand nombre de médecins, surtout de médecins anglais, préconisent le calomel (98) dans la dysenterie, parce qu'il agit comme un laxatif doux, qu'il favorise la sécrétion de la bile, qu'il détruit l'inflammation et qu'il neutralise peut-être l'essence cachée de la maladie, comme il le fait dans d'autres maladies miasmatiques et contagieuses. On vante surtout ce médicament, non-seulement dans la dysenterie des régions intertropicales (99), où on l'administre avec succès à la dose d'un scrupule à un gros (100); mais il trouve également son indication à des doses moins fortes dans la dysenterie de nos climats (101), lorsque celle-ci offre le caractère bilieux (102), vermineux (103) et inflammatoire (104) : l'onguent (105) mercuriel gris en friction sur l'abdomen est également indiqué.

---

(95) Blosfeld in Hufeland Journ., 78 Bd., 6 St., p. 47.

(96) Horn, Archiv., 1811, H 5, pag. 234.

(97) V. Velsen in Horn, Archiv. Jahrg., 1819, 2 H., p. 338. — Meyer in Hufeland Journ., 64 Bd., 4 St., p. 108. (Pr. : nitrate de soude, une once et demie ; gomme adragant, de huit à dix grains; eau ou infusion d'althea, huit onces.)

(98) Leidenfrost, Diss. de usu opii et mercurii in dysenteria. Erf., 1795. — Thomson, Diss. de la dysenterie et des effets du mercure. Paris, 1815. — Ferguson, On the mercurial plan of treatment in dysentery, etc. Med. and. chir. transact. by the Soc. in London, 3e édit., t. II, p. 181.

(99) Cleghorn, Beobacht. Uber die epidemischen Krankheiten in Minorka, p. 231. — Lempriere, Observ. on the diseases of the army in Jamaica, t. II, ch. VIII (avec la rhubarbe). — Lind, Lond. med. journ., t. VII, p. 153; t. VIII, P I, p. 43. Samml. auserles. Abhandl, 12 Bd., pag. 100. (Il prescrit cette formule : Argent vif, un scrupule, broyé avec un scrupule de gomme arabique. Ajoutez ensuite : poudre de racine d'ipécacuanha, un scrupule; formez une masse pilulaire, et divisez en 160 pilules à prendre une toutes les trois ou quatre heures. — Wright, in Med. facts and observat., t. VII, p. 1; Samml. auserles. Abhandl., 18 Bd., p. 601. (Calomel, cinq grains toutes les six heures). — Thomson, l. c. — Renton in Transact. of the med. ch. Soc. of Edinburgh, instit. 1821, tom. II (dans l'île de Madère). — Clark, Observat. on the diseases which prevail in long voyages in hot climates, tom. II, pag. 340 — Milne, Account of the diseases in two voyages to the East-Indies. Lond., 1803. — Chisholm, l. c. — Gray, Med. chir. transact., t. II, p. 197. — Johnson, The influence of tropical climates, p. 380. — Bampfield, On tropical dysentery, p. 134. — Annesley, l. c. — Hasper, l. c., p. 178.

(100) Chisholm, l. c. — Johnson, l. c. — Ballingall, l. c. — Annesley, l. c.

(101) Richter, l. c., p. 97. — Vogel, l. c. — Geach, Samml. auserles. Abhandl. 7 Bd., p. 559. — Pawer, The med. chir. journ. and review by Shearman, etc. 1817. Hufeland, Bibl., 40 Bd., p. 307. — Müller, l. c., p. 83. — Latham, An account of the disease lately prevalent at the general Penitentiary. London, 1825. p. 68. — Cheyne, l. c., p. 44. — Smith, in Edinb. med. and surg. journ. vol., XLII, p. 346 (« I was led, to make a trial of calomel in scruple dosis the immediate result of which experiment went beyond my most sanguine expectations; and I have the satisfaction to state, thas in no case, where the system was brought under the influence of calomel, and ptyalism induced did a fatal termination to the disease ensue »). — Siebert, l. c., p. 141. — Rœsch, Med. Annalen, 5 Bd., p. 443. — M'Carthy, Edinb. med. and surg. journ., vol XXVII, p. 292.

(102) Kreyssig, Encyklopæd. Worterb., 9 Th., p. 658.

(103) Consbruch, in Journal der Erfindungen., 14 St., p. 7. — Hargens, dans Hufeland Journal, 7 Bd., 2 St., p. 136.

(104) Gourlay, Med. chir. transact., vol. II, p. 199.

(105) Boag in Med. facts and observations, vol. IV, n° 1. — Clarke, On the yellow fever. — Thomson, l. c. — Gray, l. c.

10. *Toniques.* — Les toniques mucilagineux amers, astringents-amers ou purement astringents, sont appelés antidysentériques, préférablement à tous les autres comme les plus importants et les plus utiles de cette classe. Nous devons dire cependant qu'ils n'ont pas toujours eu un résultat avantageux dans toutes les périodes, ni contre toutes les formes de la dysenterie, et, bien plus, qu'ils ont été quelquefois préjudiciables; aussi plusieurs auteurs (106) en rejettent-ils presqu'entièrement l'usage. Ils peuvent être employés quelquefois, mais rarement, au début de la maladie ; mais ils ne conviennent jamais quand il y a spasme ou inflammation, ni lorsqu'il existe des crudités latentes, bilieuses ou autres. Les toniques sont au contraire très-indiqués, même nécessaires, lorsque les évacuations sont immodérées et qu'elles épuisent les forces des malades, lorsque le tube intestinal est affecté d'atonie, dans la période avancée de la dysenterie, comme dans la dysenterie chronique et nerveuse putride.

Parmi les médicaments toniques, on comprend : la racine de colombo (107); l'écorce de simarouba (108), de quinquina (109), d'angusture (110), de brucine antidysentérique (111), de cascarille (112), de saule blanc (113), de chêne blanc (114), de chêne liége (115); le bois de Campêche (116); la racine d'arnica (117), de tormentille; le cachou (118), la gomme kino (119), la fève pichurim (120), le lichen d'Islande (121), l'herbe de salicaire (*lysimachia purpurea, lythrum salicaria*) (122), le sulfate

(106) Bonnard. Diss. non ergo dysenteriæ adstringentia. Paris, 1626. — Quartier, An incipienti dysenteriæ præsentius ab adstringentibus, aut emeticis, quam a venæsectione remedium. Paris, 1703. — Stoll, Rat. med., III, p. 317.

(107) Quelques médecins administrent très-fréquemment de nos jours l'infusion ou la décoction de racine de Colombo au début de la maladie.

(108) L'écorce de simarouba a été préconisée d'abord par Jussieu (Mém. de l'acad. R. des sc. à Paris, 1729 p. 32); ensuite par Degner (l. c., p. 149); Bonneken (N. acta nat. cur. t. II, obs. 20, p. 70); Baumes (Journ. de méd., t. LVII, p. 507. Samml. auserles. Abhandl., 7 Bd., p. 527); Sumeire (Journ. de méd., t. LXXXVIII, p. 356). Sarcone (l. c., p. 77) et P. Frank ajoutent l'un le lait, l'autre l'opium et l'eau de cannelle. Hauff (l. c., p. 417) recommande son usage dans les cas de dysenterie simple comme dans celle qui est plus grave.

(109) Mursinna, l. c. — Akenside, l. c. — Engelhardt, l. c. — Zimmermann, l. c., p. 476. — Morton, Exercitt. II, p. 161. — Clark, On fevers, p. 176. — Essays and observations read before the philosophical Society in Edinburgh, vol. III, p. 366. — Douglas, Diss. de dysenteria putrida. Edinb., 1766. p. 35. — Bang. Acta soc. R. med. Havn. vol. I, p. 104, 108, 277. — P. Frank (dans ses notes), restreint l'usage du quinquina aux cas de dysenterie périodique, attendu qu'il n'admet pas de dysenterie putride.

(110) Ewer, London med. journ. 1789, P. II, p. 154. Samml. auserles. Abhandl. 13 Bd., p. 323. — Brande, Lond. med. journ. vol. I, 1790, P. XI, p. 38. Samml. auserles. Abhandl., 13 Bd., p. 331.

(111) Samml. auserles. Abhandl., 14 Bd., p. 434.

(112) F. Hoffmann, l. c., p. 544. — Degner, l. c., p. 164.

(113) Van Geuns, l. c.

(114) Cogswell, The New-York med. repository, 1822, Jan. Il préconise la décoction d'écorce de chêne blanc, de ronce velue (rubus villosus) et de millefeuille commune (achillea millefolium).

(115) Philadelphia gen. advertiser, 1820 (avec l'esprit-de-vin, la noix muscade et l'essence de menthe poivrée.

(116) Pringle, l. c., p. 331.

(117) Stoll, l. c., p. 267 et ailleurs. — Richter, Bemerk., p. 103. — Michaëlis, Hufeland Journal, 6 Bd., p. 228.

(118) Degner, l. c., p. 164.

(119) Naumann, l. c., p. 90. — Cogswell, l. c. (Ont vanté cette gomme unie à la rhubarbe, à l'opium et au sous-carbonate de potasse.)

(120) Heuermann (l. c., p. 215) administre la poudre à la dose de deux scrupules par jour.

(121) M. Herz, Briefe II, n° 2, p. 63. — Crichton. London med. Journ. 1789. P. III, p. 229. Samml. auserles. Abhandl., 13 Bd., p. 445. — Hargens, Hufeland Journ., 7 Bd., 3 St., p. 138.

(122) De Haen, Rat. med. P. III, c. V. P. IV, c. VII, § 2. traduction allemande. 1 Bd., p. 333. 2 Bd., p. 180. — Quarin, Animadvers. in diversos morbos, p. 220.

d'alumine (123), le bol d'Arménie (124), les martiaux (125), surtout l hydrochlorate de fer et le safran de mars apéritif (sous-tritocarbonate de fer), l'acétate de plomb (126), le sulfate de cuivre (127), le sulfate de zinc (128), le vin rouge et l'eau de chaux (129). Dans tous ces médicaments précités, le médecin praticien doit choisir ceux qui paraissent les mieux appropriés à la circonstance, selon la nature de l'épidémie, les symptômes du mal et la constitution du sujet, et dans le cas où l'on n'obtient pas des uns l'effet désiré, on doit leur en substituer d'autres.

11. *Autres remèdes.* — On a encore fait usage, contre la dysenterie, de la cire jaune (130), l'assa-fœtida avec l'extrait de quassia (131), l'acide muriatique (132), l'acide nitrique (133), l'acide nitreux avec la teinture d'opium (134), l'acide sulfurique (135), le sel amer dissous dans de l'eau acidulée avec l'acide sulfurique (136), l'acide végétal (acide citrique) avec le sel commun (137), la potasse (138), la soude (139),

(123) Quoique Hauff (l. c., p. 426) ait rejeté l'emploi de l'alun, je dois dire cependant que j'en ai souvent fait usage depuis l'année 1836 avec un succès remarquable dans la dysenterie maligne (Med. Annalen, l. c., p. 426). Adair (Med. commentaries, vol. IX, p. 206. Samml. auserles. Abhandl., 11 Bd., p. 278) Michaëlis (Hufeland Journ., 6 Bd., p. 230), Hargens (ibid., 7 Bd., 3 St., p. 137) en font aussi l'éloge.

(124) Beaucoup employé autrefois.

(125) Deodatus, Ep., III, De dysenteria et usu aquæ chalybeatæ in dysentericis. Voir Fabrice de Hilden, Cent. I, ep.

(126) Burke, in Edinb. med. and surg. journ. vol. XXVI, p. 56. (Pr. acétate de plomb 4 gr.; eau distillée, 2 onces; faites dissoudre et ajoutez à la solution : teinture thébaïque, 2 gros; à prendre par demi-once chaque quart d'heure).— Smith, l. c., a administré cinq fois par jour quatre grains d'acétate de plomb et un grain d'opium sous forme de pilules. — The american med. recorder., New-York, 1822. vol. V, art. 8 et 9. — Marchia, Revue méd. 1839, janv., p. 101.

(127) Raleigh in Transact. of the med. and phys. Soc. of Calcutta, vol. VII, 1835.

(128) Moseley, l. c., p. 287 (avec l'alun).

(129) Lange, Miscellan. veritatis, p. 28. — Brefeld, Aufsatze, n° 7. — Pringle, l. c., p. 336. — Hunnius, l. c., p. 131. — Jawandt, l. c. — Hauff, l. c., p. 426.

(130) Dioscorides, lib. II, c. CV. ed. Kühn et Sprengel t. I, p. 253 (on l'ajoute dans une potion qu'on administre dans la dysenterie.—Valleriola, Obs., lib. III, n° 4. — Horstius, Opera, III, p. 69. — Paullini, Eph. nat. cur. dec. III, a. 1, obs. 147, p. 241. — Jacobi, Nova acta nat. cur. t. II, obs. 65, p. 247. — Pringle, l. c., p. 323 (Pr. cire jaune râpée, demi-once; savon de Venise, un scrupule; eau commune, un gros. Faites dissoudre lentement au feu, et ajoutez peu à peu dans un mortier chauffé : eau de menthe poivrée et eau commune, de chaque trois onces; sirop de diacode, une once et demie; laudanum liquide de Sydenham, quinze gouttes. — L. Hoffmann, über Scharbock... Ruhr, p. 289. — Wedekind, Franzæs. Spitalwesen, 1 Bd., p. 182. Über die Ruhr, p. 88. — Degner (l. c., p. 149) fait prendre la cire fondue dans du lait bouillant.

(131) Rademacher, Hufeland Journ., 2 Bd., p. 600

(132) Jahn, Hufeland Journ., 11 Bd., 3 St., p. 104.

(133) M'Gregor, Edinb. med. and surg. journ., vol. I.— Duncan, Annals of med. Lustr. II, vol. I, II n° 14.

(134) Hope, Kühn Phys. med. Journ. nach Bradley und Willich, 3 Jahrg., 1801. p. 604 (Pr. acide nitreux, 2 gros; opium, 2 grains; eau pure, 3 onces; à prendre une grande cuillerée trois ou quatre fois par jour dans un véhicule. — Le même auteur, Obs. on the powerful effects of a mixture containing acid and opium in curing dysentery, cholera and diarrhœa. Edinb. med. and surg. Journ., vol. XXVI, p. 35 (Pr. acide nitreux, 1 gros; mixture camphrée, 8 onces; mêlez et ajoutez : teinture d'opium, 40 gouttes; à prendre par quart toutes les trois ou cinq heures.)

(135) Bang, Auswahl aus dem Tagebuch d. k. Krankenhauses 1786. Nov. (avec la gomme arabique). — Hunnius, l. c., p. 162.

(136) Adair, Edinburg comment. X. 1, 40.

(137) Wreigt, Transact. of the American phil. Soc. vol. II. Samml. auserles. Abhandl., 12 Bd., p. 107.

(138) Pfenninger und Staub von der in Zurich herrschenden Ruhrepidemie, p. 160. — Causland, Med. comment., vol. VIII, P. II, p. 264. Samml auserles. Abhandl., 11 Bd., p. 257.

(139) Rademacher, voir Hufel. Journ., 4 Bd., p. 582.

l'esprit de sel ammoniac (140), le carbonate de chaux avec la noix muscade (141), l'hydrochlorate de chaux (142), le sublimé corrosif (143), le vin d'antimoine (144), le nitrate d'argent (145), le phosphore (146), le soufre (147), le baume de copahu (148), le baume du Pérou (149), les fomentations faites avec une infusion de feuilles de tabac (150), la teinture de coloquinte (151), le triumfetta semitriloba (152), le mudar (racine de l'asclépiade gigantesque) (153), le romarin sauvage (154), la confection anacardine composée avec le bol d'Arménie, l'extrait d'opium, et le baume Locatelli (155), enfin les bains froids (156). Nous avons seulement voulu mentionner tous ces agents thérapeutiques, pour ne pas paraître les avoir oubliés.

12. *Dérivatifs.* — Les rubéfiants, tels que les sinapismes, l'emplâtre vésicatoire (157), appliqués sur l'abdomen ou à la région sacrée (158), aident le traitement de la dysenterie.

13. *Lavements.* — Les lavements recommandés dans la dysenterie sont de différente nature, tels sont : d'abord ceux d'amidon (159) et mucilage (160), les

(140) Martinet, Expér. nouvel. sur les propriétés de l'alcali volatil fluor. Paris, 1780. Samml. auserles. Abhandl. 6 Bd., p. 517. Horn, Archiv., 2 Bd., p. 674.

(141) De Reider. Uber das epidemische Sumpffieber. Leipz., 1829.

(142) Reid. Clin. obs. on the efficacy of hydrochloruret of lime, as a remedy in certain stages of fever and dysentery. Dublin, 1827. Pr. hydrochlorate de chaux, dix grains; teinture de colombo, deux gros; eau, quatre onces; à prendre par demi-once toutes les demi-heures. Le même praticien a aussi prescrit des lavements matin et soir, dans lesquels il faisait entrer dix grains d'hydrochlorate de chaux.

(143) Kopp, Hufeland Journal, 64 Bd., 4 St., p. 92. — Pr. sublimé corrosif, un quart, un sixième, un huitième de grain; eau distillée, quatre onces; mucilage de gomme arabique, trois onces; laudanum liquide de Sydenham, de douze à dix-huit gouttes : à prendre par cuillerées toutes les heures. Ou bien des lavements ainsi composés : mucilage q. s.; sublimé corrosif, un seizième de grain. Mais je crois que les mucilagineux et l'opium ont plus de vertu curative que le sublimé.

(144) Jawandt, l. c.

(145) l. c. — D'un à deux grains avec un grain d'opium, à prendre trois ou quatre fois par jour.

(146) Orthel, Med. prakt., Beobacht. 1 Bd. 1, H. Leipz., 1804.

(147) Schmitjan, Hufeland Journ., Bd. 5, p. 249. — Pr. sucre et gomme arabique, de chaque, une once; fleur de soufre, demi-once; semences de fenouil, demi-gros. — De Wedekind franz. Spitalwesen, p. 184. Uber die Ruhr, p. 86. — Pr. soufre cru, poudre de gomme arabique, de chaque, un scrupule; sucre, deux scrupules; huile essentielle de citron, une goutte : à prendre une pareille dose deux fois par jour. Il donne ensuite une faible dose de sel ammoniac.

(148) Pemberton, Pract. treat. on various diseases of the abdom. viscera, 3 ed., p. 145. — Cheyne, l. c., p. 45 («with the greatest relief»).

(149) Schroeck, Eph. nat. cur. dec. I, a. 5, obs. 77, p. 128.

(150) O'Beirne, Transact. of the Kings and Queens college of physicians in Ireland. vol. IV, p. 388. — Bull. des sc. méd. 1825. Mai.

(151) Hecker, Annalen 1831. 8. H., p. 408.

(152) Wendt, Froriep Notizen. 5 Bd., p. 176 (remède mucilagineux employé dans les Indes Occidentales.

(153) Plaifair, Hasper, l. c., p. 186.

(154) Bioernlund et Odhelius in Schwed. Abhand. Bd. 43, nº 6, 7. Samml. auserles. Abhandl. 10 Bd., p. 722.

(155) Heuermann, l. c., p. 189.

(156) Helbig, in Eph. nat. cur. dec. I, a. 9, 10, obs. 194, nº 20, p. 460. — Lanzoni, ibid. dec. III, a. 3, obs. 27, p. 30. — Jackson, Uber die Fieber in Jamaika, p. 341, 347. — Nardi, Giornale crit. di med. analitica del Dr. Strambio. 1826. Marzo. — Paullini (cent. III, obs. 76.) et Brefeld (Auffætze, nº 5.) préconisent les lotions froides.

(157) Quarin, l. c., c. 9. — Mursinna, l. c., p. 27, 43. — Richter, Bemerk., p. 183. — P. Frank, l. c., p. 523. — Rollo, l. c., p. 112. — Blane, Krankheiten der Seeleute, p. 336. — Lind, Museum der Heilk., 4 Bd., p. 245. — Michaëlis, in Hufeland Journ., 6 Bd., p. 229.

(158) Hunnius, l. c., p. 166.

(159) Duncan, Med. comm. of Edinb. VIII, I, p. 119. — Schlegel, Hufeland Journ., 11 Bd., 1 St., p. 105. — Thomann, l. c., c. II, p. 145.

(160) Paulus Æginetà, lib. III, c. XLII. — Wendt V. und VI. Nachr. Erl., 1786 (mucilage de semences de coings, demi-once). — Zimmermann, l. c., p. 101 (mucilage de gomme arabique).

lavements préparés avec une décoction de racine d'althœa, de salep, de riz, de graine de lin (161), de corne de cerf râpée, de bouillon de chair de bœuf ou de mouton, d'huile de lin, d'huile d'olives avec addition de quelques gouttes de laudanum liquide de Sydenham (162). En outre, Alexandre de Tralles préconise les lavements de lait et d'huile (163) ; Etmuller et Barbette (164) le lait édulcoré et la térébenthine, Sydenham (165) le lait ou le petit-lait avec la thériaque, Juncker le petit-lait avec l'huile de térébenthine, Bang (166) les lavements oléagineux, Birnstel (167) le vinaigre, Bruning (168) le vinaigre et le laudanum liquide, Sylvius (169) le baume de soufre, l'huile de térébenthine et d'anis; Abercrombie (170) l'eau de chaux et le lait, ou une décoction de racine de sagittaire; Horn (171) l'infusion de racine de valériane. Hauff (172) vante les lavements composés avec une décoction de têtes de pavots et de graine de lin. Mais on doit savoir que les lavements sont souvent gardés avec une extrême difficulté, qu'ils occasionnent de la douleur et qu'ils ne constituent qu'un simple traitement palliatif : aussi ne doit-on donner qu'une petite quantité de liquide à la fois.

14. *Traitement des symptômes.* — Le moyen le plus généralement conseillé pour apaiser le ténesme consiste dans l'usage des lavements mucilagineux, oléagineux, amilacés avec addition de laudanum, les lavements froids avec une décoction de graine de lin, ou simplement avec de l'eau froide : en outre, les fumigations avec la vapeur d'infusion de fleurs de camomille, de sureau, de bouillon blanc, de têtes de pavots, d'herbe de jusquiame, de ciguë, de chanvre frais, de feuilles de chêne, de raves communes, ainsi que les bains de fauteuil tièdes. On prescrit aussi dans le même but l'application de cataplasmes narcotiques au périnée, celle d'une éponge imbibée de lait, d'huile, d'eau froide, ou bien un linge enduit d'onguent, de beurre de cacao à la région anale. On a préconisé aussi les fomentations faites avec une solution de mercure sublimé et de teinture d'opium. Hauff (173) vante les applications de sangsues à l'anus et au périnée dans les cas de ténesme violent. On calme la strangurie en faisant prendre au malade des émulsions de semences de chanvre, d'amandes, avec addition de poudre de graine de lycopode, et en prescrivant des frictions (174), des cataplasmes, des fomentations anodines et des applications de sangsues. Aux tranchées violentes, Autenrieth (175) oppose le sucre de saturne (acétate de plomb), Rampold (176) la belladone, Hauff (177) l'opium à haute dose et les bains tièdes. On calme les hoquets en appliquant à la région épigastrique des vésicatoires, des épithèmes aromatiques, des fomentations aromatiques et spiritueuses, du musc, de l'éther sulfurique, ainsi que l'esprit de nitre dulcifié. Pour empêcher les chutes du rectum on doit, dans l'intervalle des évacuations, retenir cet organe avec les mains ou en rapprochant et en comprimant les fesses, en ayant soin, pour aider à le maintenir, de faire coucher le malade en supination. Si, malgré ces précautions, il s'échappe à travers l'orifice de l'anus, on doit aussitôt le faire rentrer.

15. *Traitement des différentes espèces de dysenterie.* — Plus il y a de différence entre les diverses espèces et les différentes formes de la dysenterie, tant sous le rapport du caractère et des symptômes que sous celui du danger, qui peuvent menacer la vie, plus aussi l'on doit s'étudier à choisir parmi les nombreux médicaments qui sont à notre dis-

---

(161) Clark, l. c., p. 161 (avec l'opium).

(162) P. Frank prévient dans ses notes qu'il a souvent et inutilement prescrit ce genre de médication interne; je puis en dire autant moi-même.

(163) Lib. III, c. XX.

(164) Opera, p. 154.

(165) Proc. integri. Opera cit., p. 510.

(166) Acta R. soc. med. Havn., vol. II, p. 261.

(167) L. c.

(168) L. c., p. 78.

(169) L. c., p. 184.

(170) L. c., p. 373.

(171) L. c.

(172) L. c., p. 425.

(173) L. c., p. 430.

(174) Hargens (L. c., p. 147) préconise par-dessus tout les frictions de pétrole avec le camphre.

(175) Dans Hauff.

(176) Ibid.

(177) L. c., p. 450.

position, ceux qui paraissent le mieux adaptés à la nature de la maladie et à la constitution du sujet. Pour cela il faut s'attacher à bien saisir le caractère ou pour mieux dire le génie spécial de l'épidémie ; car il est souvent arrivé qu'une méthode de traitement ou un médicament particulier a été administré avec de grands avantages dans une épidémie, tandis qu'il s'est montré moins utile dans une autre, et nuisible (178) dans une troisième.

16. *Dysenterie simple.* — La diarrhée dysentéroïde, qui est le degré le plus léger de la dysenterie, guérit d'ordinaire par le régime diaphorétique, par l'usage des boissons mucilagineuses, d'émulsions huileuses, avec addition de quelques gouttes de laudanum liquide de Sydenham, en ayant soin de garder une diète convenable. La diarrhée dysentéroïde, provoquée par quelque cause étrangère, doit être traitée avant tout par les moyens propres à combattre ces mêmes causes. Un peu plus grave que la diarrhée dysentéroïde, la dysenterie simple se trouve avantageusement amendée par l'émétique administré au début. Lorsque la constitution du sujet le permet ou qu'il y a menace d'inflammation, on doit commencer par pratiquer une saignée : on a recours ensuite aux émulsions, aux décoctions mucilagineuses, à la poudre de racine d'ipécacuanha à petites doses, combinée avec l'opium. La maladie continuant à faire des progrès, on appelle à son aide la décoction de racine de colombo, d'écorce de simarouba et l'extrait de noix vomique. En outre, lorsque les tranchées cessent, que les évacuations alvines sont uniquement muqueuses sans mélange de matières fécales proprement dites, qui sont retenues dans la cavité intestinale, il convient d'administrer une dose de poudre de rhubarbe ou de teinture aqueuse de ce médicament. On peut d'ailleurs appliquer sur le ventre des cataplasmes ou des fomentations.

17. *Traitement de la dysenterie rhumatismale.* — Dans la dysenterie rhumatismale, on doit s'attacher d'une manière toute spéciale à favoriser et à provoquer la transpiration cutanée. C'est pour atteindre ce but qu'on administre aux malades l'infusion d'herbe de mélisse, de fleurs de sureau ou de tilleul, la liqueur de Mindérérus, la poudre de Dower, et un vomitif avec l'ipécacuanha seulement. On applique ensuite, avec avantage, et à différentes reprises, des sinapismes au haut des cuisses. On s'abstient, par contre, des fomentations. Quant aux antimoniaux, je n'ai aucune confiance dans leur emploi ; et je vais jusqu'à craindre le sel ammoniac. Au reste, la dysenterie rhumatismale se traite de la même manière que la dysenterie simple.

18. *Traitement de la dysenterie muqueuse ou pituiteuse.* — La dysenterie muqueuse exige surtout, dès le début, qu'on ait recours à l'ipécacuanha comme émétique. On l'administre ensuite à de petites doses, et on donne aussi la rhubarbe. Enfin on a recours à l'opium, à la noix vomique et aux toniques, après que la langue s'est détergée de l'enduit muqueux qui la recouvrait.

19. *Traitement de la dysenterie vermineuse.* — Pour expulser les vers lombrics, les remèdes les mieux indiqués sont le calomel et les différents anthelmintiques, lorsque le tube intestinal peut toutefois les supporter.

20. *Traitement de la dysenterie saburrale.* — On doit combattre l'état saburral, dès qu'on le peut, soit par l'emploi de l'émétique, soit par l'administration des purgatifs. Parmi ces derniers, on doit accorder la préférence à l'huile de ricin, à la pulpe de tamarin, à la crème de tartre (bitartrate de potasse), à la manne, au calomel, à la rhubarbe, plutôt qu'aux sels purgatifs. Lorsque les saburres sont expulsées, les calmants suffisent alors ; ou bien on a recours, un peu plus tard, aux astringents.

21. *Traitement de la dysenterie bilieuse.* — Tous les médecins sont d'accord sur ce point que, dans le traitement de la dysenterie bilieuse, il faut, dès que la chose est possible (179), administrer un vomitif avec la racine d'ipécacuanha, auquel on peut associer le tartre émétique (tartrate de potasse et d'antimoine). Il existerait même une douleur (180) continuelle que l'emploi de

(178) C'est à cette différence dans les résultats qu'il faut attribuer le désaccord des opinions des médecins sur les avantages ou les propriétés nuisibles de chaque médicament.

(179) Degner, l. c.

(180) Stoll, Prælectt., p. 247. « Cave

ce remède ne serait point contre-indiqué. On donne ensuite la pulpe de tamarin, la crème de tartre ordinaire, la crème de tartre soluble (tartre boraco-potassique), le sel de seignette (tartre de potasse et de soude), le phosphate de soude ; le calomel convient aussi associé à la rhubarbe et à une petite quantité d'opium. Si, malgré l'emploi de ces différents agents thérapeutiques, la maladie continue à faire des progrès, on doit alors répéter le vomitif. Si au contraire les tranchées et le ténesme s'apaisent, la teinture de rhubarbe, la racine de colombo, l'écorce de simarouba unie à l'opium, qu'on doit du reste administrer tardivement (181), trouvent leur indication. On prescrit en outre aux malades des boissons et des aliments acidules et frais, des fruits, des raisins, du sirop de framboises, de limon du petit-lait et d'autres choses semblables.

22. *Traitement de la dysenterie périodique*. — Lorsque des accès de fièvre intermittente accompagnent les symptômes de la dysenterie, le sulfate de quinine, auquel on a associé l'opium, est d'une grande utilité, après avoir fait précéder son administration d'un vomitif. L'emploi du sulfate de quinine ne doit pas être suspendu, lors même que des paroxysmes de fièvre intermittente se joignent à la dysenterie.

23. *Traitement de la dysenterie inflammatoire*. — Quand, pendant la dysenterie, il survient une douleur fixe et constante, il faut sans hésiter appliquer des sangsues sur le point douloureux ; et s'il se manifeste des symptômes plus graves d'inflammation ou de dysenterie inflammatoire, on doit alors pratiquer une saignée (182), la répéter même, et appliquer en même temps des sangsues sur le ventre, au périnée ou à la marge de l'anus. On met en usage, en outre, les mucilagineux, les émulsions, auxquelles on ajoute le nitrate de soude, de l'eau de laurier-cerise, ou de l'extrait de jusquiame. On associe aussi le calomel à l'opium. Il arrive souvent que les malades ne peuvent pas supporter l'application des cataplasmes sur le ventre ; mais il n'en est pas de même des fomentations, qui réussissent le plus ordinairement dans ce cas. On vante aussi surtout les lavements froids (183), ainsi que l'emploi d'une éponge imbibée d'eau froide appliquée à l'orifice de l'anus.

24. *Traitement de la dysenterie maligne*. — Lorsque la dysenterie revêt quelque caractère de malignité, on doit administrer d'abord les astringents dont nous avons plus haut fait l'éloge ; puis, selon les circonstances, on a recours en même temps aux excitants, aux antiseptiques et aux dérivatifs. C'est dans ce cas surtout qu'il faut que le médecin saisisse les indications, car il est souvent arrivé que, dans telle ou telle épidémie, tel ou tel médicament a été suivi d'un plus grand succès. Tout l'art du praticien consiste en outre à associer ensemble les agents thérapeutiques de la manière la mieux appropriée et la plus convenable. Au reste, le traitement de chaque cas de dysenterie, en particulier, offre tant et tant de différences et de modifications, qu'il est impossible de le décrire d'une manière générale. S'il se manifeste des symptômes nerveux, on fera usage, outre la racine de colombo et l'écorce de simarouba et de cascarille, de la racine de valériane, d'angélique, d'arnica (184), de serpentaire, du musc, du camphre (185) et du naphthe. On prescrira aussi des vésicatoires, des fomentations aromatiques et vineuses ou

---

ne dolor sæpe enormis te decipiat, in biliosa dysenteria is per se non est inflammatorius, et non tantum admittit, sed et petit emeticum.»

(181) Stoll, Rat. med. t. III, p. 258. « Hæc illa dysenteriæ species erat, quæ propinato antea pharmaco, medicinam sopientem et diaphoreticam amabat.» P. 264 : « Opium tardius hic propinandum erit et parce et febre biliosa fere ex integra jam consopita.»

(182) O'Halloran (Lond. med. repository, 1824, n. 8, 9.) a tiré par la veine une si grande quantité de sang (soixante-quatre onces) qu'il s'ensuivit une lipothymie.

(183) Baker (Philadelphia med. Journ. 1825. Aug. Horn, Archiv. 1826, jan. febr. p. 179) préconise les lavements d'eau froide répétés toutes les demi-heures, et Otto a imité son exemple.

(184) Stoll (l. c., t. III, p. 265, 267) recommande dans le cas de dysenterie nerveuse comme dans celui de diarrhée symptomatique d'une fièvre nerveuse l'usage de la racine d'arnica.

(185) Wedekind, Franzœs. Spitalwesen, 1 Bd., p. 149. Uber die Ruhr, p. 88. — Hargens, l. c., 3 St., p. 144. — Sponitzer, Hufeland Journ., 5 Bd., p. 546. — Michaëlis, ibid., 6 Bd., p. 229.

spiritueuses, sur l'abdomen; des lavements préparés avec une décoction de racine d'arnica, d'angélique, de ratanhia, de quinquina et de saule, des bains excitants, et enfin des affusions froides. Mais aussitôt qu'il se manifeste des symptômes putrides, l'acide sulfurique (186), l'élixir acide de Haller, le sulfate d'alumine (alun), la gomme kino, la racine de tormentille et de ratanhia, le quinquina et le vin rouge trouvent alors leur indication. On vante aussi dans ce cas le charbon (187). Dans ces deux derniers cas, l'opium est un remède douteux, auquel je préfère l'extrait de noix vomique. Quelquefois la surface du corps est le siége d'un froid glacial; il faut avoir soin alors de rappeler la chaleur en couvrant chaudement le malade, en l'entourant de linges chauds, ou en usant de tous les moyens qui peuvent atteindre le même but. Lorsqu'il y a stupeur ou somnolence, on doit faire sur la tête des applications froides, prescrire des sangsues, et appliquer en outre des sinapismes et des vésicatoires aux extrémités.

25. *Traitement de la dysenterie chronique.* — On oppose à la dysenterie chronique des médicaments pris dans la classe des astringents, tels que la racine de colombo, l'écorce de simarouba, de cascarille, le quinquina, la racine de tormentille, de ratanhia, la gomme kino, le cachou, l'eau de chaux (188), les martiaux diversifiés ou associés soit entre eux, soit avec l'opium. On se loue aussi du lichen d'Islande. Pour que ces médicaments soient mieux supportés par les malades, on leur associe quelque substance aromatique: comme l'écorce de cannelle, l'écorce d'orange, ou celle de Winter. On prescrit en outre des lavements astringents, et comme régime des aliments et des boissons qui soient de nature à soutenir la nutrition. Pemberton conseille le baume de copahu (189), Whitlock Nicholl (190) et Copland (191) l'huile essentielle de térébenthine, Houlston (192) les frictions mercurielles sur la région du foie. Enfin le vomissement, qu'il soit spontané ou provoqué par les moyens de l'art, a aussi, dans la diarrhée chronique, son utilité et ses avantages.

26. *Traitement de la dysenterie des régions tropicales.* — On arrête la dysenterie dite simple des régions tropicales par un émétique, et quelques heures après par un scrupule de calomel, par les bains tièdes et les lavements. Mais lorsqu'on n'obtient point l'effet désiré, les médecins ont recours à la saignée, aux sangsues, à un mélange d'un scrupule de calomel et de trois à quatre grains d'opium, qu'on prend le soir: ensuite à l'huile de ricin, au sel amer (sulfate de magnésie), aux diaphorétiques, à la racine d'ipécacuanha (193), à la poudre de Dower, à l'ipécacuanha uni au camphre, aux vésicatoires appliqués sur l'abdomen, et aux lavements mucilagineux. On traite la dysenterie, dite hépatique, en pratiquant d'abord une saignée et en administrant ensuite le calomel (194) jusqu'à ce qu'il survienne de la salivation. A l'extérieur, on pratique un séton à la région du foie; ou bien on applique sur cette région l'emplâtre composé avec

(186) Mursinna (l. c., p. 50) administre l'acide sulfurique dans une décoction d'orge ou d'avoine.—Bang, l. c., p. 470.

(187) Jug prescrit: charbon en poudre, une once; gomme arabique, deux gros; sucre blanc, une once; eau, quantité suffisante pour former un électuaire: à prendre par grande cuillerée toutes les demi-heures. Il donne ensuite un demi-grain d'opium toutes les trois heures. (Extrait des notes de Frank.)

(188) Essays and observations read before the philos. society in Edinb. vol. II, p. 282.

(189) L. c., p. 145. Pr.: baume de copahu, douze gouttes; jaunes d'œufs, nombre suffisant; eau distillée de cannelle, six gros; sucre blanc, deux scrupules: à prendre en une dose et à répéter toutes les quatre ou six heures. — Pour un lavement prenez: mucilage d'amidon, quatre onces; baume de copahu, quarante gouttes; à prendre toutes les huit heures.

(190) Lond. med. repository 1821. Jul.

(191) The London med. and phys. journ. vol. XLVI. 1821. Aug. Med. chir. Zeit., 1822. 4 Bd., p. 13.

(192) Obs. on poisons and on the use of mercury in the cure of obstinate dysentery. Lond., 1784. Trad. allem. Altenburg, 1786. Samml. auserles. Abhandl. 10 Bd., p. 373.

(193) Balmaine (Mem. of the med. society, vol. V. Hufeland Journ., 13 Bd., 2 St., p. 168) administre deux gros de racine d'ipécacuanha et soixante gouttes de teinture d'opium.

(194) Lichtenstein, l. c.

le tartre émétique, ou d'autres emplâtres irritants, et l'on prescrit des lavements amilacés avec l'opium et l'ipécacuanha.

On guérit la dysenterie scorbutique en faisant usage de l'opium et de la manne avec le suc de citron, ou de la rhubarbe avec l'acide hydrochlorique ou nitrique, puis en administrant le quinquina et les acides. On recommande en outre les aliments et les boissons (195) antiscorbutiques.

On oppose à la dysenterie chronique l'opium uni au calomel ou à l'acide nitrique, une solution (196) de vitriol blanc (sulfate de zinc) et d'alun, puis l'écorce de quinquina, la rhubarbe et le cachou. On prescrit en outre des lavements mucilagineux avec du laudanum et du sulfate de zinc, ou de l'extrait de saturne, ou bien avec l'eau de chaux et le calomel; comme aussi l'on applique des vésicatoires, ou l'on fait des frictions irritantes sur le ventre. Lorsque ces différents moyens ne réussissent pas pour guérir les Européens, il faut leur conseiller de retourner dans leur climat. Peron (197) attribue des propriétés préservatives contre la dysenterie des pays intertropicaux à une substance très-usitée que les indigènes mâchent, et qu'ils nomment *betel*.

27. *Traitement secondaire*. — Les symptômes qui survivent à la dysenterie, quand celle-ci a été guérie, ont besoin d'un traitement consécutif qui diffère peu du traitement principal de la maladie. Voici de quelle manière nous formulons d'ordinaire ce traitement : l'atonie du tube digestif, qui persiste après la guérison de l'affection grave à laquelle elle fait suite, réclame l'usage prolongé des toniques, de l'écorce de quinquina, du bois de quassia amara, du lichen d'Islande, et des martiaux. Il faut toutefois bien prendre garde que le malade n'éprouve pas de nouvelle atteinte du mal qui s'est arrêté; aussi est-il indispensable qu'il évite tout refroidissement, qu'il ne soit assailli par aucune émotion morale, et qu'il ne prenne ni aliments ni boissons capables de reproduire le moindre dérangement des fonctions digestives. Quelquefois il devient utile de faire garder le lit aux convalescents pendant un espace de temps plus ou moins long : et ce n'est qu'avec la prudence et les soins les plus minutieux qu'il doit reprendre ses habitudes antérieures.

28. *Régime*. — Dans le traitement de toute espèce de dysenterie, il faut veiller avec la plus grande attention à l'article de la nourriture. Avant tout, il faut favoriser la transpiration cutanée (198), et interdire tout ce qui pourrait exposer le malade au refroidissement. C'est pourquoi il faut ordonner que le malade garde le lit, qu'il évite avec le plus grand soin l'action nuisible du froid en allant à la garde-robe, qu'il n'obéisse pas toujours à la moindre envie d'y aller (199); il faut veiller en outre à ce que la température de la chambre soit modérément chaude, et qu'elle soit exempte de toute émanation et de toute odeur (200). Pour ce qui concerne l'alimentation, il faut conseiller la diète (201), interdire sévèrement les aliments solides, et n'accorder absolument que de légers bouillons avec addition de quelques mucilagineux : tels que le riz ou le lait. La dysenterie traînant au contraire en longueur, passant à l'état chronique ou offrant des symptômes de malignité, on doit alors prescrire des aliments nourrissants et d'une digestion facile : des œufs (202) ou des bouillons de vian-

(195) C'est sans doute cette espèce de dysenterie qu'on appelle bische ou biecho dans l'île de la Trinité, et qu'on combat par le suc de citron, les citrates, les acides employés en médecine et le citron dit limon. Voir Lynch, O'Connor et Fergusson in Edinb. and surg. journ., vol. XLVIII, p. 386.

(196) Moseley, l. c., p. 383.

(197) Harless und Ritter, Neues Journ. d. ausland. med. chir. Lit. 4 Bd., 2 St., p. 65. — Salzburger med. chir. Zeit. 9. Ergænzungsbd. p. 382, 393.

(198) Munzenthaler in Hufeland Journ. 86 Bd., 2 St., p. 91. « Beinahe alle diejenigen starben, welche sich nicht warm genug hielten. »

(199) Celsus, l. c. (« necessarium est, non quoties lubet, desidere, sed quoties necesse est. »)

(200) Le chlore est fort utile pour détruire toutes les émanations ou odeurs malfaisantes.

(201) Broussais, Foderé, Naumann (l. c., p. 77) citent des cas de guérison dans lesquels les malades n'ont dû leur rétablissement qu'à la diète absolue.

(202) Alexandre de Tralles (lib. VIII, c. VIII, ed. Halleri, t. VI, p. 339) et Paulus Ægineta (lib. III, c. XLII) avaient déjà

de, par exemple. L'usage des fruits, approuvé par quelques auteurs, rejeté par d'autres, peut être permis, pourvu qu'ils soient bien mûrs, à ceux qui sont atteints de dysenterie bilieuse ou inflammatoire, ou qui sont accoutumés à en manger, surtout les raisins et les pommes d'excellente qualité. Quant aux boissons, il faut en général préférer les liquides tièdes aux liquides froids. On recommande comme les mieux indiqués une infusion théiforme de fleurs de camomille, de tilleul, d'herbe de mélisse, de sommités fleuries de millefeuille, de semences d'ortie dioïque (urtica dioïca) (203), et autres semblables; quelques boissons froides conviennent néanmoins: ainsi on se trouve bien d'employer une émulsion d'amandes douces (204), à laquelle on peut au besoin ajouter une amande amère, une solution de gomme arabique, une décoction de racine d'althœa, de salep, édulcorées avec du sucre, du lait frais (205), bouilli, écrémé ou aigri, du petit-lait, et enfin la décoction blanche de Sydenham. Il y a des praticiens qui permettent même quelquefois (206) l'eau froide, soit pure, soit édulcorée avec du sucre ou du sirop. Le vin, comme nous l'avons dit plus haut, convient aussi dans quelques espèces de dysenterie, tandis que dans d'autres son usage provoque des tranchées et d'autres symptômes morbides. La bière, les liqueurs spiritueuses brûlées, et toutes les boissons analogues qu'on prépare communément avec les alcooliques et des herbes aromatiques, du poivre, etc. (punch), doivent être interdites. Enfin les malades doivent éviter toutes les fatigues corporelles et les émotions morales. Ces mouvements du corps (207) font naître des tranchées. Quant aux affections morales tristes, elles aggravent la maladie d'une manière fâcheuse et ont, dans quelques cas, amené la mort (208).

29. *Traitement préservatif ou prophylactique.* — Personne ne peut, il est vrai, se soustraire à l'influence des causes épidémiques, et on ne connaît pas de remède capable de neutraliser cette disposition. Aussi doit-on surtout s'attacher à éviter avec le plus grand soin toutes les autres causes excitantes de la maladie. Ceci s'applique aux travaux excessifs, surtout à ceux auxquels on se livre sous l'influence des rayons

---

préconisé l'usage des blancs d'œufs. P. Frank raconte dans ses notes que deux œufs frais avaient suffi pour combattre une dysenterie rebelle. Mondière (Revue méd., 1839, mars, p. 421) recommande l'albumine ou le blanc d'œuf à l'intérieur et en lavement. —Fricke und Oppenheim Zeitschr. f. d. ges. Med. 12 Bd., 1 H., p. 91). Saucerotte (Gaz. de méd. de Paris, 1839. n° 47. Fricke, l. c., p. 379) recommandent également le blanc d'œuf.

(203) Faber in Wurtemb. med. Correspondenzbl. 4 Bd., n° 33, p. 266. — Gmelin, ibid. — Froriep, Notizen, 41 Bd., p. 256.

(204) A moins qu'il ne s'agisse d'une dysenterie gastrique, l'addition d'une amande amère est souvent utile et agréable.

(205) Richer, Diss. ergo dysentericis serum lactis salutare. Paris, 1636. — Schmidt, ergo dysentericis lac. Monspell., 1649.—Hippocrates, De affect. ed. Kühn, t. II, p. 400. — Sydenham, l. c., p. 114. — Huxham, l. c., p. 285. — Mursinna, l. c., p. 31 (petit-lait). — Zimmermann (l. c., p. 144) et P. Frank (dans ses notes) réprouvent l'usage du lait. Moi-même je ne le conseille jamais.

(206) Huxham, l. c., p. 292 (« Innocens saltem erat et purissimus multoque magis nomen aquæ vitæ meruit, quam spiritus vini ardens, hoc titulo celebratus, quo nimirum sæpe in hoc morbo popellus utebatur. ») — Celse, lib. IV, c. XV (dans un cas de maladie traînant en longueur). — Degner, l. c. Lanzoni (eph. nat. cur. dec. II, a. 9, obs. 53, p. 84), Vicarius (ibid. obs. 176, p. 336) et Diemerbroeck (obs. et cur. med. C. n° 29) préconisent l'eau froide, et ce dernier l'eau très-froide.

(207) Celse, l. c. («oportet in primis conquiescere »). —Johnson, An essay on morbid sensibility of the stomach and bowels 2. edit. Lond., 1827, p. 130 : « It is an absolute fact, that rest and the horizontal posture are of more benefit in dysenteric affections, whether acute or chronic, than in many of those spinal diseases, for which the patient is confined to a hard mattress or an inclined plane. The action of the abdominal and other muscles sets in motion and augmentation the peristaltic action of intestines, already in excess, and thus hurries along the remains of food, and produces many more evacuations than would otherwise take place in a state of quietude. »

(208) Zimmermann, l. c., p. 431.

du soleil, au refroidissement (209) du corps et à toutes les circonstances qui peuvent le produire, à l'usage des aliments soit sous le rapport de la quantité, soit sous celui des qualités nuisibles (210); à l'action de boire froid quand le corps est en sueur, à l'usage de la bière, surtout de la petite bière, de la bière acide, du vin acide (211). On comprend aussi parmi les causes excitantes de la dysenterie, la colère, les commotions de l'esprit, la crainte de la maladie, l'emploi des purgatifs qui ne conviendraient pas pendant l'existence d'une épidémie, la contagion qui peut se transmettre par l'allaitement d'une mère dysentérique à son enfant (212), les émanations des siéges des lieux d'aisances (213) où se rendent les personnes affectées de dysenterie, ou bien celles du lit, ou de l'haleine de ces malades, enfin la malpropreté des chambres ou salles communes (214). On peut consulter ce qu'ont écrit à ce sujet les auteurs suivants : Scherf (215), Piderit (216), Rahn (217), Krugelstein (218), Vogel (219) et plusieurs autres (220).

CHAPITRE XIV. — DES HÉMORRHAGIES DES INTESTINS, ET EN PARTICULIER DES HÉMORRHOÏDES.

§ LXXII. *Hémorrhagie des intestins.*

1. *Définition.* — On donne le nom d'hémorrhagie intestinale (1) à toute émission notable de sang pur par l'anus.

2. *Désignation des auteurs qui ont traité ce sujet.* — Les auteurs qui ont écrit sur le sujet qui nous occupe sont : Nonne et Schütz (2), et Reichel (3); sans compter les suivants qui rapportent dans leurs ouvrages des cas particuliers : Hippocrate (4), Aëtius (5), Diemerbrœck (6), Forestus (7), Bonet (8), Zacutus

---

(209) Voilà pourquoi il faut absolument que les malades évitent l'air froid, nébuleux, l'air du soir et du matin. Ceux qui travaillent à la campagne ne doivent point se coucher sur la terre. Il faut aussi éviter de se refroidir en changeant de linge ou de vêtements, en buvant de l'eau froide, du lait, du moût, etc.

(210) Tels que les aliments qui produisent des vents ou des gaz, les substances fermentescibles, les acides, les vinaigrettes, les légumes farineux, les fruits qui ne sont pas bien mûrs, etc.

(211) Le vin rouge de bonne qualité est préférable au vin blanc.

(212) Brunner (Ephem. nat. cur. dec. II, a. 6, obs. 195, p. 387) a vu mourir trois petits chiens par suite du lait que leur donnait une femme dysentérique qui se faisait teter par eux. Un cas semblable s'est présenté pour un enfant, qui a également succombé. Ces exemples doivent engager une mère ou une nourrice dysentériques à sevrer leur nourrisson.

(213) Degner, l. c., p. 252 (« quisque sibi caveat, ne sedes dysentericorum minus caute inspiciat. »)

(214) On doit se garder de mettre dans une seule et même salle une trop grande quantité de malades; on doit aussi veiller à la propreté des malades eux-mêmes, de leurs lits, de leur linge et hardes, etc. Il faut, en outre, faire attention de ne point jeter les selles des dysentériques dans des lieux d'aisances où se rendent d'autres personnes ou d'autres malades qui ne sont point atteints de la dysenterie. On peut d'ailleurs faire usage de chlore sinon pour empêcher peut-être l'infection contagieuse, du moins pour détruire la mauvaise odeur.

(215) Beitrage zum Archiv d. med. Pol. 1. Bd. 2. Samml. p. 160. 8 Bd. 2. Samml. p. 93.

(216) Anweisung, wie man sich nicht nur vor der jetzt herrschenden Ruhr verwahren, sondern auch in Ermanglung eines Arztes selbst heilen kann. Cassel, 1781.

(217) Gemeinnutz. Med. Mag. 3 Bd., p. 137. Le même auteur, Anleit. über d. Ruhr zum Besten d. Landarzte. Zurich, 1795.

(218) Noth-und Hülfsbüchlein in der Ruhr u. s. w. Ohrdruff, 1805.

(219) L. c., p. 66.

(220) Kœnigl. Pr. polizei. Anweisung für den Landmann. Berl., 1811.

(1) Synonymes : Hémorrhagie anale, hématochésie, déjection de sang par l'anus.

(2) Diss. de sanguinis tam fluidi, quam in scybalorum formam coacti per alvum excretione. Erf., 1767.

(3) Obs. de diarrhœa cruenta recens natorum. In Ludwig, Adversaria med. vol. III, P. III, p. 567.

(4) Epid. lib. VII, ed. Kühn, t. III, p. 645. Coac. prænott., l. c., p. 254, 260.

(5) Tetrabibl. III. Serm., l. c., 46.

(6) De peste hist. 59.

(7) Obs., lib. XXII, obs. 20, opera. Francof., 1602. p. 384.

(8) Sepulchretum, lib. III, sect. XI, obs. 26, t. II, p. 863.

Lusitanus (9), Camerarius et Plattenhardt (10), Cummenus (11), Gockelius (12), Hartmann (13), Detharding (14), Poterius (15), Riedlin (16), Banyer (17), Rochard (18), Scot (19), Lambsma (20), Callisen (21), Bang (22), Bundell (23), Michaëlis (24), Vogel (25), Adair (26), Wendelstadt (27), Michaëlis (28), Portal (29), Comstock (30), Klingberg (31), Rayer (32), Schramm (33), Bordes (34), un anonyme (35), Abercrombie (36), Burger (37), Muller (38), Joseph Frank (39) et d'autres (40). Nous avons nous-même observé un grand nombre de cas semblables.

3. *Symptômes.* — L'émission du sang par l'anus est tantôt précédée de douleurs (41) et de ballonnement du ventre, ainsi que des autres symptômes de la maladie qui la provoque, tantôt, au contraire, ces différents symptômes manquent complétement. Le plus souvent ce sang est pur; rarement il est mêlé à des matières fécales (42), ou bien il est fluide, réduit en caillot, franchement rouge (43) ou noirâtre : son excrétion a lieu en même temps que le malade rend

---

(9) Praxis med. admiranda, lib. II, obs. 18, Opera, p. 45.

(10) Diss. de alvo hœmorrhousa. Tub., 1721.

(11) Eph. nat. cur. dec. I, a. 3, obs. 118, p. 188.

(12) Ibid. dec. II, a. 8, obs. 67, p. 168.

(13) Ibid. dec. II, a. 9, obs. 10, p. 27.

(14) Ibid. cent. VII et VIII, obs. 74, p. 378.

(15) Observ. et annot. cent. II, obs. 76, Opera, p. 255.

(16) Millenarius, n. 401, p. 239. n. 517, p. 314. n. 996, p. 708.

(17) Phil. transact. vol. XLII, p. 628.

(18) Journ. de méd., t. III, p. 40.

(19) Med. and philos. comment. by a soc. in Edinb. vol. V, p. 428.

(20) Ventris fluxus multiplex, cap. IX, p. 104.

(21) Acta soc. med. Havn. Vol. II, p. 331.

(22) Acta. reg. soc. med. Havn. Vol. I, p. 18. Vol. IV, p. 141.

(23) Vogel, Ausgesuchte akademische kleine Schriften, p. 69.

(24) Richter, chirurg. Biblioth. 7 Bd., p. 583.

(25) Med. chirurg. Zeitung, 1791. 2 Bd., p. 235.

(26) Med. facts and observat. Vol. IV, p. 25. Samml. auserles. Abhandl. 16 Bd., p. 133.

(27) Hufeland Journ., 12 Bd., 2 St., p. 111.

(28) Ibid. 4 St., p. 51.

(29) Mémoire sur la nature et le traitement de plusieurs maladies, vol. I, p. 228. Hufeland, Schreger und Harless Journ. der auslænd. med. lit., 1 Bd., p. 471.

(30) Philadelphia journ. — Froriep, Notizen. Bd. 18, n. 19, p. 281. Heidelb. med. Annalen. 3 Bd., p. 644.

(31) Acta reg. soc. med. Havn., vol. VI, (Nova Acta, vol. II), p. 155.

(32) Arch. gén. 1825. Fevr.—Horn, Archiv. 1825. Jan. Febr. p. 167.

(33) Rust Magazin, 22 Bd., p. 484.

(34) Journal universel des sc. méd., t. LIII, p. 21 (précédé d'un vomissement de sang).

(35) La clinique. Février 1829. t. III, nº 78. Froriep, Notizen, 23 Bd., p. 281.

(36) Krankheiten des Magens, Darmkanals u. s. w. p. 413.

(37) Hufeland Journ., 82 Bd., 4 St., p. 86.

(38) Mittheilungen aus dem Archiv d. Gesellsch. prakt. Ærzte in Riga 1. Samml. Leipz., 1839. p. 189.

(39) Jos. Frank dans ses notes. Il s'agit d'une jeune fille enfant sur laquelle existait une intussusception du colon dans le rectum. — Le même auteur cite également dans ses notes le cas d'un homme de trente ans, qui, s'asseyant sur sa chaise percée, rendit cent trente onces (environ 4 kilog.) de sang, et succomba après. A l'autopsie, la moitié droite du colon transverse parut tout ecchymosée; elle contenait en outre quelques onces de sang sans aucune apparence de rupture de vaisseau sanguin.

(40) Amatus Lusitanus, cent. VI, cur. 32.—Bierling, Adversar. curiosa obs. 21. — Freytag, De opio, cap. VIII.—Hœchstetter, Observ. dec. I, nº 8, 9, 10, dec. II, n. 1, 3. — Pelargus, Med. Jahrg. III, p. 734. IV, p. 502. — Perotti, in Raccolta d'opuscoli scientifici, etc., XVI, p. 245.— Riedley, Obs. med. pract. — Smetius, miscellanea, p. 222-527. — Sigwart, Diss. hæmorrhagia intestino-hepatica. Tub., 1758.—Lentin, Obs. med. fasc. II, p. 68.

(41) Scot, l. c. (Il y avait eu auparavant plusieurs accès de colique.)

(42) Le sang suit ou précède les selles, ou vient avec elles.

(43) Albers (Semiotik, p. 613) pense que le sang qui est rouge vient du gros intestin, et que celui qui tire sur le noir vient de l'intestin grêle.

ses selles avec émission de vents (44) et sans qu'il s'en doute (45). L'hémorrhagie se reproduit ensuite, et, selon que cette hémorrhagie est abondante, selon la cause tant externe qu'interne qui la produit et selon la constitution du sujet, ou elle devient une crise salutaire, ou elle est le plus souvent si préjudiciable que tantôt les malades succombent subitement (46) à sa suite, et tantôt au bout d'un temps plus ou moins long (47).

4. *Causes.* — Il n'est pas rare de voir les nouveau-nés, les enfants (48), surtout pendant le travail de la dentition, rendre, sans cause appréciable, du sang par l'anus : le même accident arrive aussi aux vieillards (49). Il y a en outre chez certains sujets une telle prédisposition aux hémorrhagies (50), qu'ils rendent le sang tant par l'anus que par d'autres voies. Mais parmi les causes connues qui provoquent cette hémorrhagie, il faut nommer : les contusions de l'abdomen (51), les blessures des intestins (52), surtout celles du rectum (53), qu'elles soient accidentelles ou produites par une opération chirurgicale ; les corps durs avalés, tels que des anneaux (54), des diamants dépolis (55), des os (56), un calcul de l'uretère (57) perforant le colon, un polype du rectum (58), un volvulus (59), des ulcères intestinaux (60), le cancer du rectum (61), une maladie inflammatoire des organes contenus dans l'abdomen (62), la dysenterie tant inflammatoire (63) que putride (64), la fièvre ardente (65), bilieuse (66), nerveuse (67) et putride, la peste (68), un anévrisme de l'aorte (69), une tumeur de l'utérus (70), les abcès du foie (71) avec érosion des rameaux de la veine-porte, et perforation du duodénum et du colon transverse; une tumeur de la rate (72), une splénomalacie (73), avec adhérence à l'estomac, la suppression d'une hémorrhagie nasale (74), la rétention des règles (75), la pléthore abdominale, la peur (76); et enfin la plus commune de toutes ces causes, l'affection hémorrhoïdale (77).

5. *Diagnostic.* — Le diagnostic de l'hémorrhagie intestinale est rarement douteux ; mais ce qui est plus difficile à établir, c'est de savoir de quelle partie de l'intestin provient le sang et de connaître la cause de la maladie. En cela l'hémorrhagie elle-même n'apprend rien, mais il faut appeler à son aide les symptômes antécédents et concomitants.

6. *Pronostic.* — L'hémorrhagie in-

(44) Detharding, l. c.

(45) Cela est arrivé la même année à lui-même, ainsi qu'il le rapporte dans son ouvrage : Epit., lib. v, P. II, § 621, p. 226.

(46) Hippocrates, l. c.—Diemerbroeck, l. c. (« Nullus in tota hac peste evasit, cui sanguis per inferiora defluxit. ») — Detharding, l. c. — Comstock, l. c. — Bündell, l. c. — Vogel, l. c. — Callisen, l. c. — Michaëlis, Hufeland Journ., 12 Bd., 4 St., l. c. — Burger, l. c. — Rayer, l. c.

(47) Klingberg, l. c. (au bout d'un an). — Camerarius, l. c.

(48) Riedlin, l. c. — Bündell, l. c. — Vogel, l. c.— Schramm, l. c. — Vogel, Handb., 6 Bd., p. 12. — Hofer, Würtemb. med. Corresp.-Bl., 5 Bd., p. 50.— Witz, ibid., p. 194. Ce dont Jos. Frank et nous-même avons été témoins.

(49) Camerarius, l. c.

(50) Banyer, l. c. (Bluter).

(51) Scot, l. c.

(52) Bonetus, l. c.

(53) L'hémorrhagie de l'intestin rectum se nomme archorrhagie ou practorrhagie sanguine.

(54) Antylus, dans Aëtius, l. c.

(55) Zacutus, l. c.

(56) Pelargus, l. c., IV, p. 302.

(57) Perotti, l. c.

(58) Gockelius, l. c. — Burger, l. c. —Fréteau dans Sédillot, Journ. de méd., t. LI, p. 23.

(59) Michaëlis, Hufeland Journ., 12 Bd., 4 St., l. c. — Jos. Frank, Voir ci-dessus.

(60) Voir, cap. IV, § XXI.

(61) Voir, cap. V, § XXVII.

(62) Bang, l. c.

(63) Voir, cap. XIII, § LXIX. 9.

(64) Wendelstadt, l. c.

(65) Hippocrates, l. c.

(66) Bang, l. c.

(67) Müller, l. c., et moi également avons observé souvent cette cause dans des cas d'hémorrhagie coïncidant avec des ulcérations intestinales.

(68) Diemerbroeck, l. c.

(69) Comstock, l. c.

(70) Riedlin, l. c., n. 996.

(71) Rayer, l. c.

(72) Portal, l. c.

(73) Callisen, l. c.

(74) Forestus, l. c.

(75) Detharding, l. c.

(76) Klingberg, l. c.

(77) Voir le chapitre suivant.

stinale chez les enfants est le plus sou-ent, mais pas toujours, sans danger. elle qui se manifeste à la suite du ty-hus, de la dysenterie inflammatoire, es inflammations et de la pléthore ab-ominale, constitue une crise si salu-ire (78), que les symptômes morbides iminuent aussitôt. On doit redouter, au ontraire, comme devant être suivie 'une mort prochaine, une hémorrhagie 'une abondance prodigieuse, de même elle qui est la suite d'ulcères intesti-aux, du cancer, de diathèses graves, u scorbut, de la phthisie pulmonaire, de a peste, et du choléra asiatique.

7. *Traitement.* — Nous renvoyons ce ui concerne le traitement des hémor-hagies intestinales, aux hémorrhoïdes iffuses dont il sera question dans le cha-itre suivant.

§ LXXIII. *Hémorrhoïdes.*

1. *Définition.* — On désigne sous le om d'hémorrhoïdes (1) des congestions et des varices du rectum avec écoulement de sang ou de mucus par l'anus, naissant d'une cause commune et revenant à divers intervalles.

2. *Désignation des auteurs qui ont écrit sur ce sujet.* — Les hémorrhoïdes ont été connues de tout temps (2) ; il en est fait mention dans un livre particulier d'Hippocrate (3) et dans d'autres endroits de ses ouvrages (4). Les auteurs de l'antiquité (5) et les Arabes (6) eux-mêmes ont suivi ses doctrines sur ce point; mais, à une époque moins éloignée de nous, divers traités particuliers ont été écrits sur ce sujet par les auteurs suivants : Barlandus (7), Puollammer (8),

---

(78) J'ai vu, le 3 juillet 1838, un jeune omme de 22 ans, assez robuste, grand uveur de bière, atteint depuis long-emps d'une diarrhée chronique, et pris epuis dix jours d'une fièvre accompa-née d'une céphalalgie si atroce qu'elle imulait un véritable délire. Des symp-ômes nerveux se sont ensuite déclarés, et, dans la soirée, il a rendu par l'anus ne grande quantité de sang noir. Appelé à cet effet en consultation, nous avons rouvé, en examinant le malade, le pouls fréquent sans être petit, le ventre enflé, a langue blanche, et le malade cepen-dant jouissant de toutes ses facultés. Nous n'avons fait d'autre prescription qu'une dilution étendue d'acide sulfuri-que; l'hémorrhagie ne s'étant pas re-nouvelée, le malade s'est trouvé beau-coup mieux et a été bientôt après entiè-rement rétabli.

(1) Αἱμοῤῥοΐδες (de αἷμα, sang, et ῥέω, je coule. F. A. Wolf (ad Demosthenis Leptin. p. 273) a démontré que ῥέειν dans le sens transitif signifiait aussi répandre, en allemand fliessen machen, ou en latin effundere. Ce mot, employé par Hippocrate dans ses ouvrages (Lib. de Hæmorrh., ed. Kühn, t. III, p. 340) et dans ceux de Galien (Definit., ed. Kühn, vol. XIX, n° 419, p. 446); d'Arétée (ed. Kühn, p. 121, 302, 319), ne désigne point un écoulement de sang, puisque, quand Hippocrate veut mentionner cette circonstance, il emploie les deux mots αἱμοῤῥοΐδων ῥόον, mais il désigne plutôt des veines dilatées autour de l'orifice de l'anus, ainsi désignées parce qu'elles laissent échapper du sang. « Tertium vitium est, dit Celse (lib. VI, c. XVIII, n° 9), ora venarum tanquam ex capitulis quibusdam surgentia, quæ sæpe sanguinem fundunt : αἱμοῤῥοΐδας græci vocant. » Les modernes, au contraire, en se servant du mot hémorrhoïde, entendent désigner un écoulement de sang par l'anus.

Synonymes : flux hémorrhoïdal; en italien : morica, morici, morene, moroïde, emorroïde; en espagnol : almorrana, sangre de espaldos; en portugais : almorreimas; en anglais : piles, emrods, emirods, emeroïds; en allemand : Hæmorrhoïden, Güldne Ader, Goldaderfluss, Mastdarmblutfluss, Rückader; en belge : Aanbeyen, Speenader, Daamen; en danois : Guldenaare; en suédois : Gyllenoader, Smicker Flood; en islandais : Gylliniaed.

(2) Johrenius (Diss. de Philistæorum plaga. Francof., ad v, 1715. Il décrit dans ce travail la plaie des Philistins.

(3) De hæmorrhoidibus, lib. I. — Manialdus. Son ouvrage a été publié avec des notes ajoutées. Paris, 1619.

(4) Nous citerons ces passages.

(5) Aretæus, l. c. — Galenus, passim. —Aëtius, Tetrabibl. IV. serm. II, c. V.— Oribasius, Synopsis, lib. VI, c. XXII-XLIV. — Actuarius, lib. IV, c. VI.

(6) Avicenne, Canon., lib. III, fen. X, tr. I, cap. II; tract. II, c. VI; fen. XVII, tract. I, c. II. — Albucasis, Chirurg., p. II, c. LXXXI.

(7) Ep. med. de aquarum destillatarum facultatibus et de hæmorrhoidum generibus, inter quæ enucleatur P. Æginetæ de hæmorrhoidibus caput. Antwerp. ed., 1536.

(8) Consilium de hæmorrhoïdibus. Bamb., 1590.

Santorinus (9), Stahl (10), Gulich (11), Schaarschmidt (12), De Haen (13), Neifeld (14), Reinhard (15), Sidren (16), May (17), Soederberg (18), Stuntzer (19), Quarin (20), Molitor (21) Garn (22), Bitzius (23), Trnka de Krzowitz (24), Knebel (25), Joerdens (26), Conrad (27), Récamier (28), Horn (29), Brice de Larroque (30), Montègre (31), Abernethy (32), Kirby (33), Calvert (34), Rau (35), Saucerotte (36), Mayo (37), Stieglitz (38), Lepelletier (39), Mackenzie (40), Kreyssig (41), Delacroix (42), et Scharski (43). Il existe en outre un très grand nombre de dissertations écrites sur les hémorrhoïdes (44).

---

(9) Opusculum de hæmorrhoidibus. Venet., 1705. Rec. dans Baglivi, Oper., Antwerp ed., p. 826.

(10) Juch, Diss. de motu sanguinis hæmorrhoidali et hæmorrhoidibus externis. Hal., 1698. — R. Gohl, Diss. de hæmorrhoidum internarum motu et ileo hæmatite Hippocratis. Ib., 1698.— R. Gæke, Diss. de vena portarum porta malorum, etc. Hal., 1722. — Abhandl., von der goldnen Ader. Lips., 1729. — Le même auteur, De motus hæmorrhoidalis et fluxus hæmorrhoidum diversitate. Offenbach, 1730. — Le même, De consulta utilitate hæmorrh. Hal., 1704.

(11) Meditationes theoret. pr. de furore hæmorrhoidum internarum. Lugd. Bat., 1733.

(12) Nachricht von der Natur und Kur der Krankheiten, die mit Bewegungen auf die güldne Ader verbunden zu sein pflegen. Berl., 1756: 71.

(13) Theses pathol. de hæmorrhoidibus. Vienn., 1759.

(14) Physikal. Abhandl. von der goldnen Ader. Züllichau, 1761.

(15) Abhandl. von dem Mastdarmblutfluss. Glogau, 1764.

(16) Diss. sist. casum hæmorrhoidalem. Ups., 1768. — Acta med. Suec. I, p. 381. Auserles. Abhandl. für pr. A., 8 Bd., p. 560. Abhandl. Schwed., A., I Bd., p. 128.

(17) Die Hæmorrhoiden. Mannh., 1775.

(18) Abhandl. von den Hæmorrhoiden. Altenb., 1778.

(19) Uber die goldne Ader. Wien, 1783.

(20) Animadvers., cap. XIII.

(21) Abhandl. bei Gelegenheit einer tœdtlich gewordenen zusammenges. Hæmorrhoidalkrankheit. Mainz, 1790.

(22) Gedanken über die eigentlichen Ursachen der Hæmorrhoiden. Medic., Aufsætze. Wittenb., 1791.

(23) Diss. de hœmorrhoidibus. Gott., 1793. — Id. Ursachen und Behandlungsart der Hæmorrhoiden oder s. g. güldnen Ader. Hamb., 1794.

(24) Historia hæmorrhoidum omnis ævi observata medica cont. Op. posth. ed. cur. Schraud. Vindob., 1794.— Traduction allemande, ed. Knebel. Bresl., 1798. 99.

(25) Diss. de hæmorrhoidibus. Marb., 1799. 1800. — Abhandl. über die Hæmorrhoidalkrankheiten, 3 Bd., als Zusatz zu Trnka. Bresl., 1799.

(26) Hufeland Journ., 4 Bd., p. 228.

(27) Von den hæmorrhoiden. Marb., 1804.

(28) Essai sur les hémorrhoïdes. Par., 1800.

(29) Archiv, 1 Bd., p. 123. 277.

(30) Traité des hémorrhoïdes. Par., 1812.

(31) Dict. des sc. méd., t. XX, p. 441, art. Hémorrhoïdes. — Le même auteur, Traité des hémorrhoïdes. Par., 1817. A. d. Franz, von Becker. Leipz., 1821. Im Auszuge von Wittmann. Leipz., 1833.

(32) On hæmorrhoidal diseases. Surg. works, vol. II.

(33) Obs. on the treatment of certain forms of hæmorrhoidal excrescence. Dublin, 1817. — Le même auteur, Additional observat., etc. Dublin, 1825.

(34) Pract. treat. on hæmorrhoids or piles, etc. Lond., 1824.

(35) Ueber die Erkenntniss u. Heilung der ges. Hæmorrhoidalkrankheit 3 Thle. Giessen, 1821.

(36) Nouv. Traité des hémorrhoïdes. Par., 1830.

(37) Obs. on injuries and diseases of the rectum. Lond., 1833. Froriep Notizen, 40 Bd., p. 265.

(38) Pathologische Untersuchungen, Bd. 2, p. 1.

(39) Des hémorrhoïdes et de la chute du rectum. Par., 1834. Die Hæmorrhoiden und der Vorfall des Mastdarmes. Aus d. Franz. v. Martiny. Weimar, 1835.

(40) Piles, hæmorrhoids, etc. 3e éd. Lond., 1835.

(41) Encyklopæd. Wærteb. d. med. Wissensch. Berl., 1837, 15 Bd., p. 322. Art. Hæmorrhoides.

(42) Manuel des hémorrhoïdaires. Paris, 1837.

(43) Ueber die Erkenntniss und Heilung der Hæmorrhoidalkrankheit (en langue russe.) St-Pétersb., 1838.

(44) Kellerthaler, Diss. de hæmorrhoidibus. Basil., 1582. — Cunellius, Diss.

3. *Symptômes.* — Il arrive quelquefois que des tubercules hémorrhoïdaux se manifestent à la marge de l'anus chez des sujets sains, et sans aucun symptô-

---

e. hæmorrhoidibus. Lips., 1591. — ymmann, Diss. de hæmorrhoidibus. Viteb., 1594.—A. Belfort, Diss. de fluxu hæmorrhoidum immodico. Basil., 1598. — M. Schrœter, Diss. de fluxu hæmorrhoidum sec. naturam. Lips., 1612. Ej. de fluxu hæmorrhoidum præter naturam. Lips., 1614. — Wagner, Diss. de hæmorrhoidibus. Basil., 1615. — Sulzberger, Diss. de hæmorrhoidibus. Lips., 1616. — Rolfink, Diss. patholog., no. XVI. Jen., 1637.— Schilling, Diss. de hæmorrhoidibus earumdemque nimio fluxu. Argent., 1652.— Sebiz et Junta, Diss. de hæmorrhoidibus. Argent., 1654. — Mœbius, Diss. de hæmorrhoidibus cæcis et apertis. Jen., 1662. Ej. de hæmorrhoidibus. Ibid., 1643. — Friederich, Diss. de hæmorrhoidibus immodicis. Lips., 1658. — Meibomius, Diss. de hæmorrhoidibus. Helmst. 1670. — Francus et Carisius, Diss. de hæmorrhoidibus. Heidelb., 1672. — Fausius, Diss. de hæmorrhoidibus. Lugd. Bat., 1675.— Frommann, De hæmorrhoidibus. Norimb., 1677. 12. — Metzger et Hærlin, Diss. de hæmorrhoidum statu s. et p. n. Tub., 1677. — Rurock et Mœnch, Diss. de hæmorrhoidibus. Regiom., 1679.—Wedel et Eckhardus, Diss. exh. ægrum hæmorrhoidibus dolentibus et immodicis laborantem. Jen., 1679. — Pincker, Diss. de hæmorrhoidibus. Lugd. Bat., 1691. — Heckheler, Diss. de hæmorrhoidibus. Argent., 1693. — Bohn et Hering, De hæmorrhoidibus cæcis. Lips., 1694. — Anguisola, Consilium de hæmorrhoidibus in Lautenbach. Fr., 1695. — Marcus, Diss. de hæmorrhoidibus. Lugd. Bat., 1697. — Bell a Belford, Diss. de hæmorrhoidum fluxu immodico. Basil., 1698. — Berger et Riz, Diss. de hæmorrhoidibus ultra modum profusis et cæcis. Viteb., 1700. — Spener, Ep. de novo hæmorrhoidum cæcarum remedio, muribus sc. marinis. Amst., 1700.— Eyselius et Speirmannus, De hæmorrhoidibus sec. et præter naturam. Erf., 1702. — Le même auteur, Diss. de hæmorrhoidibus von der güldnen Ader. Ibid., 1707. — Gottsched et Stolz, Diss. de hæmorrhoidibus vulgo die güldne Ader dictis. Regiom., 1703. — Perpessa, Diss. de hæmorrhoidum utilitate et noxa. Tolos., 1705. — Lœw, Diss. de hæmorrhoidibus. Edinb., 1707. — F. Hoffmann et Agricola, Salubritas fluxus hæmorrhoidalis. Hal., 1708. — Raumburger, de hæmorrhoidibus cæcis. Giess., 1708.— Wirbitz, Diss. de hæmorrhoidibus. Lugd. Bat., 1708. — Rivinus et Küchler, Diss. de hæmorrhoidibus apertis. Lips., 1709. — Crause et Winter, De hæmorrhoidibus cæcis. Jen., 1710. — Brandt, Casus de nimio hæmorrhoidico mensium fluxu in virgine observato. 1710. — Peschel, Ep. de hæmorrhoidum laude circumcidenda. Lips., 1713. — Garmannus, Diss. curat. fluxus hæmorrhoidalis. Basil., 1715. Ej. Diss. trad. cautelas pract. circa curat. fluxus hæmorrhoidalis Ibid., 1715. — Kast, Diss. de hæmorrhoidibus. Argent., 1716. — Vater et Berger, Diss. de hæmorrhoidum fluxu salutari et morboso. Viteb., 1717.— Alberti (resp. Kaatzki), Diss. de hæmorrhoidibus, medicina hypochondriacorum. Hal., 1716. (Resp. Ritter), De hæmorrhoidum consensu cum scorbuto. 1717. (R. Lentz), De hæmorrhoidibus longævitatis caussa. 1717. (R. Behrens), De hæmorrhoidum anomaliis. 1717. (R. Bergmann), De hæmorrhoidibus feminarum. 1717. (R. Rückert), De hæmorrhoidibus albis. 1717. (R. Mœser), De hæmorrhoidibus cæcis. 1717. (R. Harder), De hæmorrhoidariorum regimine et diæta. 1717. (R. Kniep), De hæmorrhoidibus suppressis. 1717. (R. Haubold), De hæmorrhoidum consensu cum morbis splenis. 1718. (R. Fisch), de hæmorrhoidibus excedentibus. 1718. (R. Weisbrodt), De hæmorrhoidum consensu cum capite et pectore. 1718. (R. Ganzland). De hæmorrhoidum insolitis viis. 1718. De hæmorrhoidum consensu cum calculo et podagra. 1718. (R. Zehner), De hæmorrhoidali colica. 1718. (R. Dietrich), De hæmorrhoidum et mensium consensu. Hal., 1719. (R. Wachsmuth), De hæmorrhoidariorum prudenti therapia per acidulas et thermas. 1719. Ces dix-sept dissertations sont citées en même temps que celles de Stahl dans le Traité des hémorrhoïdes d'Alberti. Hal., 1722. Le même Alberti a publié : (R. Herrmann), De fluxus hæmorrhoidalis provocatione. 1719. (R. Heiddegger), De hæmorrhoidibus symptomaticis et perniciosis. 1726. (R. Woyt), De hæmorrhoidum salubri et insalubri promotione, 1726. (R. Fuchs), De Hæmorrhoidibus juniorum. 1727. (R. Schroder), De hæmorrhoidibus gravidarum et puerperarum. 1727. (R. Schwartz), De hæmorrhoidum præservatione. 1727. (R. Groschupf), De hæmorrhoidum differentia ab aliis cruentis alvi fluxibus. 1727. (R. Meyenberg), De hæmorrhoidibus hæreditariis. 1727. De excrescentia nasi cum hæmorrhoidum anomaliis con-

me préalable de maladie; tubercules d'où s'écoule quelquefois du sang, malgré la bonne santé de celui chez qui le phéno-mène se montre. Mais le plus souvent

nexa. 1729. — Gælicke, Diss. de hæmorrhoidibus turbatis suo ordine restituendis. Fr., 1720. — Fischer et Zettermann, Diss. de hæmorrhoides ex palato profluentes. Erf., 1722. — Ludolff et Breithaupt, Diss. de utilitate fluxus hæmorrhoidalis, etc. Erf., 1721. — Ludolff et Duckewitz, Diss. de fine hæmorrhoidum principio variorum malorum. Erf., 1725. — Avenarius, Diss. de fluxu hœmorrhoidali. Erf., 1726. — Depré, Diss. de magno fluxus hæmorrhoidalis remedio ad vitam longam. Erf., 1726. — Gœlicke et Jansson, De hæmorrhoidibus turbatis. Francof. ad V., 1723. — Wedel et Wislicenus, Diss. de hæmorrhoidibus. Jen., 1727. — Schrader, Diss. de diarrhœa hæmorrhoidibus fluentibus juncta. Lugd. Bat., 1728. — Pistor, Diss. de hœmorrhoidibus. Tub., 1729. — F. Hoffmann et Geussenhainer, Diss. de immoderata hæmorrhoidum fluxione. Hal., 1730. — F. Hoffmann, Diss. de cephalæa cum immoderato hæmorrhoidum fluxu sæpius repetente. Hal., 1735. — Wassermann, Diss. de hæmorrhoidibus. Erf., 1731. — Wedel et Dieler, Diss. de hæmorrhoidibus cœcis. Jen., 1732. — Stahl et Deville, Diss. de dubia atque suspecta hæmorrhoidum laude. Hal., 1733. — Heister et Raupbach, Diss. de clavo hæmorrhoidali. Helmst., 1734. — Brand, Diss. de cohibendis potius quam promovendis hæmorrhoidibus. Argent., 1740. — Juncker et Adelung, De prolapsu intestini recti pro tuberculis hæmorrhoidalibus perperam habito. Hal., 1740. — Segner et Grumbrecht, Diss. de morbis ex interceptis hæmorrhoidibus potissimum rarioribus. Gott., 1741. — Kübler, Diss. de hæmorrhoidibus. Argent., 1742. — Mœbius, Diss. de hæmorrhoidibus. Jen., 1743. — De Theyls, Diss. de sanguinis evacuatione per inferiora, quam hæmorrhoidem vocant, ut caussa fistula ani. Lugd., 1744. — Juncker et Lansberg, Diss. de tenesmo hæmorrhoidali. Hal., 1744. — Brendel et Wolff, De hæmorrhoidibus interceptis, morbos verendorum aphrodisiacos simulantibus. Gott., 1744. — Richter, Censura nimiæ laudis hæmorrhoidum. Gott., 1744. — Hamberger et Schnell, Diss. doctrina generalis de hæmorrhoidibus. Jen., 1745. — Draud, Diss. de cohibendis potius quam promovendis hæmorrhoidibus. Argent., 1749. — De Büchner, Diss. de optima hæmorrhoides sanandi methodo. Hal., 1747. — Juncker et Borgstedt, Cur hæmorrhoidalis fluxus in laboriosis plerumque sit lethalis. Hal., 1749. — Rogers, Diss. de hæmorrhoidibus. Edinb., 1749. — Grap, Diss. exh. fluxum hæmorrhoidalem periodicum vulgo den guldnen Aderfluss in arthriticis affectibus beneficium naturæ et medicinam sine medico. Regiom. 1752. — Detharding, Pr. de hæmorrhoidibus hodie quam olim frequentioribus. Rost., 1754. — Frizon, Diss. de hæmorrhoidibus. Argent., 1754. — Ludolff et Wenzel, Diss. de hæmorrhoidibus. Mogunt., 1755. — Gerbez, Theses de hæmorrhoidibus. Vien., 1756. — Kaltschmied et Herrmann, Diss. de hæmorrhoidibus cœcis in ulcus vesicæ urinariæ mutatis. Jen., 1757. — Kaltschmied, Diss. de hæmorroidibus cœcis. Jen., 1760. — Cartheuser, Diss. de profluviis alvi cruentis. Fr., 1760. — Droysen et Grumbcke, Diss. sist. convenientiam vitiorum hæmorrhoidalium cum venereis horumque differentiam. Gryphisw., 1760. — Letch, Diss. de hæmorrhoidibus. Lugd. Bat., 1761. — Orlovius, Diss. suntne hæmorrhoides morbus? Regiom. 1761. — Triller et Præger, Diss. de hæmorrhoidum fluxu nunc salutari nunc autem noxio. Vitemb., 1764. — Verschuir, Diss. de hæmorrhoidibus. Lugd. Bat., 1764. — Dieterichs, Diss. de hæmorrhoidibus cristatis. Altorf., 1764. — Hartmann, Diss. de med. methodo in provocandis hæmorrhoidibus sæpe perversa. Fr., 1765. — Langguth, Pr. de dispositione ad hæmorrhoides naturali omnino nulla. Vitemb., 1764. — Langguth et Richter, Diss. de hæmorrhoidibus morbo cæco. Vitemb., 1768. — Langguth et Heinsius, Diss. de vena fonte hæmorrhoidum non satis limpido. Vitemb., 1768. — Langguth, De arteria fonte hæmorrhoidum limpidissimo. Ibid., 1773. — Langguth, Pr. de hœmorrhoidum venosarum vindicatione. Vitemb., 1768. — Kaltschmied et Vogler, Diss. de febri lenta hæmorrhoidali feliciter curata. Jen., 1765. — De Slaby, Diss. de hæmorrhoidibus. Vienn., 1767. — Funccius, Diss. de hæmorrhoidibus nimis conniventibus et cœcis. Altdorf, 1767. — Stockhausen, Diss. de hæmorrhoidibus. Helmst., 1770. — Bœhmer, Diss. de hæmorrhoidibus externis. Hal., 1770. — Rosenblad, Diss. de laude hæmorrhoidum restringenda. Lund., 1771. Id., De hæmorrhoidibus provocandis. Ibid., 1777. — Nebel et Starck, Diss. de hæmorrhoidibus. Heidelb., 1775. — Baumer, Pr. de hæmorrhoidibus mucosis earumque sympathia cum asthmate mucoso. Giess.,

se manifestent avant l'apparition des hémorrhoïdes quelques-uns des symptômes suivants, que l'on peut considérer comme les prodromes de l'affection qui nous occupe : une certaine couleur de la peau (45) qui est pendant l'hiver efflorescente (46), terne (47) ou d'un gris tirant sur le vert (48), des vertiges (49), des douleurs gravatives de tête (50), la mélancolie (51), un délire furieux (52), l'amaurose (53), la lassitude, des tremblements et des douleurs (54) semblables à des douleurs rhumatismales dans les

1776. — Nicolai et Schwabe, Diss. de fluxu hæmorrhoidali nimio cum nimia diarrhœa conjuncto. Jen., 1776.—Claxton, Diss. de hæmorrhoidibus. Edinb., 1777. — Ramsperger, Diss. de hæmorrhoidibus. Frib., 1778.—Wolf, Diss. de hæmorrhoidibus albis. Giess., 1779. — Heinsius, Diss. de hæmorrhoidibus. Argent., 1781. — De Oberkamp et Hercules, Diss. fallax hæmorrhoidum utilitas. Heidelb., 1781.—De Oberkamp et Brunner, Diss. ætiologia hæmorrhoidum. Heidelb., 1784. — Seligmann, Diss. de hæmorrhoidibus albis in universum. Gott., 1782. — Reitter, Diss. de hæmorrhoidibus. Vienn., 1782. Rec. in Eyerel. Diss., vol. II. — Rochette, Diss. de hæmorrhoidibus. Monsp., 1785. — Voit, Diss. de hæmorrhoidum præcipuis caussis. Giess., 1784. — Heilbrunn, Diss. de hæmorrhoidibus. Lugd. Bat., 1784. — Baumer, Pr. de hæmorrhoidibus symptomaticis. Giess., 1788. Id., De hæmorrhoidibus arteriosis. Ibid., 1788. — Beels, Diss. de hæmorrhoidibus. Lugd. Bat., 1790. — Jænick, Diss. de hæmorrhoidibus. Gott., 1791. — Werle, Diss. de fluxu hæmorrhoidali. Duisb., 1791.— Zuccarini, Pr. de hæmorrhoidum cum fluxu catameniali non comparanda salubritate. Heidelb., 1793. — Nürnberger et Engel, Diss. de hæmorrhoidibus earumque caussis et curatione. Viteb., 1794. — Wegschneider, Diss. de hæmorrhoidibus. Helmst., 1795. — Oppenheim, Diss. de hæmorrhoidibus. Gott., 1798. — Titius et Heilmann, Diss. de hæmorrhoidum divisione et cura. Viteb., 1799. — Heinrich, Diss. de hœmorrhoidum symptomatibus et caussis. Francof., 1799. — Brandenburg, Diss. momenta quædam graviora circa hæmorrhoides sanguineas et mucosas sic dictas. Gott., 1800.—Heilmann et Weyer, Diss. de hæmorrhoidibus. Wurceb., 1802. — Schæffer, Diss. sur les tumeurs hémorrhoïdales. Strasb., 1802. — Birkholz et Krickow, Diss. sist. naturæ morbi hœmorrhoidalis proprie sic dicti imaginem. Lips., 1803. — Zœllner, Diss. de hæmorrhoidibus. Viteb., 1807. — Dumay, Diss. sur les hémorrhoïdes. Par., 1807. — Dupuch-Lapointe, Diss. sur le flux hémorrhoïdal. Par., 1808. — Soberten, Diss. de hæmorrhoïdibus. Viteb., 1809. — Lavendan, Diss. sur les hémorrhoïdes. Paris, 1814. — Roussel, Dissertation sur le flux hémorrhoïdal. Par., 1812.—Quandalle, Diss. sur les hémorrhoïdes. Par., 1815. — Lederle, Diss. de usu hirudinum in hæmorrhoidibus. Mogunt., 1816. —Matyus, Diss. de hæmorrhoide. Vienn., 1815. — Lehmann, Diss. sist. morbi hæmorrhoidarii brevem historiam pathologicam. Gryphisw., 1817. — Gauquelin Despallières, Diss. sur les hémorrhoïdes. Par., 1817. —Sommer, Diss. de hæmorrhoidibus cœcis. Berol., 1821.—Brücke, Diss. de hæmorrhoidibus. Giess., 1824. —Fassin, Diss. de hæmorrhoidibus. Leodii, 1825. —Narr, Diss. de processu hæmorrhoidali. Monach., 1828. — De Backer, Diss. de hæmorrhoidibus. Leodii, 1830. — Zirngibl, Diss. de hæmorrhoidibus et colica hæmorrhoidali. Erl., 1832. — De Geebœk, Diss. de hæmorrhoidibus. Monachii, 1834.—Wirth, Diss. de hæmorrhoide constitutionali. Berol., 1835.—Villa, Diss. de hæmorrhoidibus. Ticini, 1836. — Walther, Diss. de morbo hæmorrhoidali. Vratisl., 1837. — Hidloff, Diss. de hæmorrhoidibus. Berol., 1838. — Turchetti, Diss. de hæmorrhoidibus. Paviæ, 1838. — Klimenko, Diss. de hæmorrhoidibus. Mosquæ, 1837.

(45) Galenus de locis affectis, lib. I, c. 5, ed. Kühn, t. VIII, p. 47.

(46) Hippocrates, Prorrhet., lib. II, ed. Kühn, t. I, p. 187.

(47) Ibid., p. 225.

(48) Avicenne, Canon., lib. III, fen. 17, cap. 2. — Forestus, Scholion ad obs. 5. —

(49) Engel, Spec. med., p. 152. — Stunzer, Über die goldne Ader, l. c., p. 46.— Büchner dans Misc. phys.-med., a. 1730. Aug., cl. 2, art. 1, § 2, p. 1245. — Bresl. Samml. 1724. Mart. p. 258.

(50) Bresl. Samml. 1726. Jul., p. 29. — Alberti, Diss. de hæmorrh. consensu cum capite et pectore. Hal. 1718.

(51) Chevalier (Journal de médecine, t. XXXIII, p. 39, obs. 11).

(52) Bang (Collect. med. Havn., vol. I, obs. 6, p. 46).

(53) Jœrdens dans Hufeland Journ., 4 Bd., p. 251.

(54) Alberti, Diss. de hæmorrhoidibus cœcis, § 9.

membres, la sciatique (55), des spasmes (56), des convulsions et des attaques même d'épilepsie (57), la toux (58), la dyspnée (59), l'asthme (60), l'anxiété (61), les palpitations de cœur (62), la dyspepsie, l'anorexie et la cardiagie (63), un sentiment de plénitude et de tension dans le ventre et de pression en même temps que de tension dans les hypochondres, de la flatulence (64), du météorisme (65), des douleurs coliques (66), la rareté des selles (67) portée chez plusieurs jusqu'à la constipation (68), quelquefois le vomissement (69), très-rarement le choléra (70), un état hypochondriaque, le sommeil troublé, une congestion vers la tête, la poitrine ou l'abdomen; une hémorrhagie (71), la plénitude, la petitesse, l'accélération ou l'irrégularité dans le pouls, quelquefois enfin la fièvre (72) ou des mouvements fébriles. Tels sont les symptômes qui précèdent d'ordinaire ou qui accompagnent les hémorrhoïdes. Bientôt ensuite apparaît ce qu'on appelle le molimen ou mouvement hémorrhoïdal, dont l'action provient d'une congestion vasculaire de l'intestin rectum et des parties voisines. Les symptômes ci-dessus désignés prennent alors un haut degré d'intensité et revêtent la forme d'une véritable maladie. Il s'y joint de fortes douleurs et de la pesanteur dans les lombes (73) s'étendant jusqu'à l'occiput, de vives démangeaisons à la marge de l'anus et sur toute la surface du corps (74), une douleur

---

(55) Hippocrates Prædict., lib. 2, ed. Kühn, t. I, p. 231. — Alberti, l. c. — Fischer et Zettermann, Diss. hæmorrhoides ex palato profluentes. Erf. 1722.

(56) Ernesti dans Breslauer Samml., 1723, febr., p. 151 (mouvements spasmodiques dans les membres). — Graff, Acta nat. cur., vol. II, obs. 81 (spasmes des jambes). — Storch (Miscell. phys.-med., a. 1727, jan., d. 2, art. 2, § 7, n° 3, p. 47) : spasmes des mains et des pieds.

(57) Storch, Von den Krankheiten der Weiber, 2 Bd., cas. 96, p. 348; cas. 116, p. 432. — Cornarius, Obs. med. 26.

(58) Raimann dans Büchner, Misc. phys.-med., a. 1728, oct., d. 4, art. 6, p. 1398.

(59) Raimann, l. c.

(60) Albrecht dans Commer. Nor., t. VII, a. 1737, hebd. 44, p. 347. — Ernesti dans Bresl. Samml. 1724, febr., p. 157; mart., p. 271. — Stahl, Colleg. casuale magnum, cas. 14, p. 188.

(61) Müller dans Bresl. Samml. 1721, nov., p. 518. — Vogel dans Büchner, Misc. phys.-med., a. 1730, maji, d. 4, art. 6, p. 1081. — Stoerck, Ann. med., II, p. m. 148. — Weber, obs. med. fasc. II, obs. 13, p. 55.

(62) Behrens dans Bresl. Samml. 1723, jun., p. 685.

(63) Hippocrates, Prædict., lib. I, l. c., p. 177.

(64) Alberti, De hæmorrhoidum consensu cum scorbuto, § 13.

(65) Delius, Amœn. med., dec. 3, cas. 6, p. 210. — Ernesti dans Bresl. Samml. 1724, majo, p. 492; et jul., p. 42.

(66) Voir, chap. IX, § XLV, 9.

(67) Wedel dans Eph. nat. cur., dec. I, a. 3, obs. 27. — Ernesti dans Bresl. Samml., l. c. — Storch, Obs. clin., a. 3, maji, d. 4, n° 4, p. 295; a. 8, dec., d. 4, p. 672.

(68) Symptôme très-commun dont on voit des exemples dans Bresl. Samml., a. 1726, jul., p. 29; dans F. Hoffmann (Diss. de imprudenti medicatione multorum morborum ut mortis caussa, § 6. Opera, t. 6, p. 297), Leuthner (Prakt. Heilungsvers. d. Milzdünste, 1. Th. 2. Abschn., n° 4, § 39, p. 78), Vogel (Büchner, Miscell. phys.-med., a. 1730, maji, d. 4, art. 6, p. 1081), Rivière (Obs. collect., n° 27), Shmucker (Verm. chir. Schriften, 1 Bd., p. 109), Salomon (Acta Suec., vol. 22, trim. 2, n° 5, p. 138).

(69) Bresl. Samml., a. 1726, jul., p. 29. — Alberti, Diss. de fluxus hæmorrh. provocat., thes. 17, p. 10. — Cornarius, Obs. med. 26. — Spindler, Obs. med. 44. — Bündel, u. Vogel, Akad. kleinere Schriften. 1 Samml., n. 2, Beobacht. 2, p. 45.

(70) Storch, l. c., a. 8, aug., d. 4, p. 574.

(71) Carl dans Act. nat. cur., vol. IV, obs. 84 (une épistaxis périodique, d'abord; puis, une hématurie mortelle). — Alberti, De fluxus hæmorrhoidalis provocatione, thes. 17, p. 10 (hémoptysie).

(72) J'ai de la peine à croire qu'il existe une fièvre hémorrhoïdale, mais Grassius (Hist. morb. Vratislav., a 1702, p. m. 375) et Stoerckius (Ann. med. II, p. m. 148) paraissent l'avoir observée; quant à de Haën, il nie qu'il ait existé une fièvre spéciale ou sui generis (Rat. med., p. VII, c. 5, § 5).

(73) Quelquefois des douleurs lombaires atroces. — Stunzer, l. c., p. 50. — Baglivi, De fibra motrice spec., l. I, c. 6, p. m. 304.

(74) Duncan, Cas. med. 9.

brûlante, pongitive, pulsative dans le rectum, augmentant d'intensité quand les malades sont assis ou debout; une tuméfaction de l'anus, des sueurs (75) autour de cet orifice, qui est resserré (76); du ténesme (77) et de la douleur en allant à la garde-robe. Il se manifeste en outre, par consensus ou sympathiquement, des affections des parties génitales et de l'appareil urinaire; un sentiment de chaleur dans le canal de l'urètre, de la dysurie (78) et de la strangurie: chez l'homme, des tumeurs du testicule, du prurit au périnée, au scrotum et à la verge, ainsi que l'éjaculation des liqueurs séminale (79) et prostatique en allant à la garde-robe; chez la femme, le prurit de la vulve, de la douleur dans les rapprochements sexuels, de l'irrégularité dans les époques menstruelles et de la leucorrhée. On a vu quelquefois en outre se développer des phlegmons (80), l'érysipèle du pied (81), des varicocèles (82) et des tumeurs des glandes inguinales (83). Mais ces symptômes durent chez certains malades pendant long-temps, puis s'interrompent, disparaissent et reviennent ensuite. Un pareil état peut persister pendant plusieurs années, sans manifestation d'aucun autre symptôme; tandis que chez d'autres individus il ne cesse que lorsqu'il y a eu un flux de sang par l'anus: ce qui constitue les hémorrhoïdes fluentes (84), autrement dit le flux hémorrhoïdal. Du sang pur s'échappe alors de l'anus, soit par quelque rupture vasculaire (85), ou en s'écoulant lentement et faisant éprouver une sensation analogue à celle que ferait éprouver l'écoulement d'un liquide chaud qui se ferait par cette voie, soit par exsudation à travers la membrane muqueuse qui le sécrète en plus ou moins grande quantité, tantôt avant, tantôt pendant et tantôt après l'expulsion des matières fécales auxquelles il adhère seulement, sans jamais se mélanger avec elles. Au début on observe seulement dans les évacuations des stries sanguinolentes, ou bien quelques gouttes de sang; puis il s'en écoule davantage, plusieurs onces, par exemple, et même plusieurs livres (86), soit en une fois

(75) Ernesti dans Bresl. Samml. 1723. Febr., p. 151.

(76) Stahl, De motu sanguinis hæmorrhoïdali, cap. 8, p. 21. — Stoerck, l. c. — Weber, l. c. — Heister, Wahrnehmungen, n° 329, p. 536. — Storck dans Büchner, Miscell. phys. med., a. 1727, jan., d. 2, art. 2, § 4, n° 3, p. 47.

(77) Juncker. De tenesmo hæmorrhoidali. Hal., 1744. — Campardon, Journ. de méd., t. XIX. — Segnitz dans Büchner, Misc. phys. med., a. 1729, nov., d. 4, art. 5, p. 725. — Storch (Obs. clin. ann. 1, mart., d. 1, n° 8, p. 37) a vu ce symptôme accélérer la mort. — Behrens, Bresl. Samml., a. 1723, jun., p. 685. — Pezold, Obs. med. chir., 51.

(78) Salomon, Acta Suec., vol. XXII, trim. 2, n° 5, p. 137. — Bresl. Samml., a. 1723, aug., d. 2, p. 152. — Storch, Obs. clin., a. 2, jan., d. 4, n° 7, p. 50. — De La Motte, Traité des accouch., l. I, c. 20, obs. 51, p. 114, 115. — Riedlinus, Lin. med. ann. 4, aug. 5, p. 640.

(79) Chaussier dans Lavedan, l. c., § 7.

(80) Albrecht dans Comm. Nor., t. 7, a. 1737, hebd. 44, p. 347.

(81) Salomon dans Act. Suec., vol. XXVI, trim. 1, n° 12, p. 61.

(82) Lebenwaldt dans Eph. nat. cur., dec. II, a. 6, obs. 97. — Graffius dans Act. nat. cur., vol. 2, obs. 81. — Storch, Obs. clin., a. 6, d. 4, p. 579.

(83) Pezold, Obs. med. chir., 29. — Goblius dans Act. med. Berol., dec. 2, vol. 1, sect. 2, p. 76.

(84) *Syn.:* fluxus hæmorrhoidalis des Latins.

(85) Delatour (Hist. phil. et méd. des causes... des hémorrhagies. Orl., 1815, obs. 212) et Montègre (l. c., p. 452) ont vu l'endroit même d'où s'écoulait le sang. Ce liquide coule de la même manière que s'il sortait d'une veine ouverte.

(86) Des cas semblables ont été observés par les auteurs suivants: H. Smetius (Misc. med., lib. IV, ep. 9, p. 222), Montanus (Appendix consil. Basil., 1583, p. 59), Cornarius (Obs. med. 26), Lanzoni (Consult. med. 97. Opera, t. II, p. 203), Rhodius (Obs. med. cent. II, obs. 93), Ferdinand (Hist. med. 16, p. 40), Panarola (Obs. med. pentecost. 2, obs. 46, p. 109), G. Harris (De morbis aliq. gravioribus, obs. 10), Spindler (Obs. med. 44, p. 77), Gullmann (Act. nat. cur., vol. II, obs. 78, p. 181), F. Hoffmann (Med. rat. syst., t. IV, P. 2, sect. I, c. 4, obs. 6, p. 105), C. Pezold (Obs. med. chir. 51). — Tissot (Œuvres, t. V, p. 116, 117) a vu une femme qui perdait tous les jours dix-huit onces de sang, et qui, dans l'espace d'une seule année, en avait perdu quatre cent douze livres. — Lettere al D. Curzio, p. 34-37. — Acta erud. Lips., 1698. — Voir les dissertations citées plus haut de Schrœ-

ou à diverses reprises. Le sang écoulé est d'ordinaire noir, veineux, rarement d'un rouge vermeil ; d'autres fois il est coagulé (87) et répand, dit-on, une odeur particulière (88). Lorsque l'écoulement sanguin est parvenu à sa fin, les symptômes précédents se suspendent et s'arrêtent, à tel point que le malade éprouve une grande amélioration. Mais au bout d'un certain laps de temps, on voit revenir et augmenter ces symptômes jusqu'à ce que le flux de sang reparaisse, ce qui arrive à des époques déterminées et d'une manière régulière, toutes les quatre semaines (89), tous les six mois (90), toutes les années (91). Cet état dure ainsi pendant plusieurs années (92). Quand l'écoulement sanguin se reproduit souvent ou même avant qu'il se manifeste, on voit d'ordinaire se développer autour de l'orifice de l'anus des tumeurs (93) désignées sous le nom de tumeurs hémorrhoïdales, d'hémorrhoïdes borgnes (94), lesquelles diffèrent en genre, en forme, en nombre, en masse et en grandeur, et sont plus ou moins douloureuses, plus ou moins turgescentes. On en distingue ordinairement deux espèces, les hémorrhoïdes variqueuses et les hémorrhoïdes charnues (mariscæ). Les premières forment des tumeurs arrondies en bourrelet, ayant quelque similitude avec une vessie, cédant facilement sous la pression du doigt, ou offrant une grande résistance et de couleur bleuâtre : plusieurs (95) de ces tumeurs, situées à l'extérieur, peuvent entourer l'orifice de l'anus et sont appelées hémorrhoïdes externes; d'autres fois, au

---

ter, Schilling, Friderich, Bell a Belfort, de Berger, F. Hoffmann et Wedel.

(87) Lentilius, Eph. nat. cur., dec. II, a. 9, obs. 124.

(88) Reil, Fieberlehre, 3 Bd., p. 173.

(89) Bartholin, Hist. anat. rar. cent. V, hist. 33. — Zimara dans M. Donat, De med. hist. mirab., lib. IV, c. 19, p. m. 231. — Hagendorn, Hist. med. phys. cent. II, hist. 34, et Eph. nat. cur. dec. I, a. 2, obs. 192, p. 294. — Juncker, Compend. med. theor. pract., tab. II, p. 67, et Diss. de dysenteria pannonica, § 7, p. 13. — Schulzius, Eph. nat. cur. dec. I, a. 4, obs. 44, p. 39 ; obs. 69, p. 57. — — Smetius, l. c., p. 547. — Sommer, Eph. nat. cur. dec. II, a. 3, obs. 108, p. 217. — Müller, ibid., cent. 10, obs. 68, p. 377. — Paullinus, ibid., dec. II, a. 5, app., nº 1, obs. 80, p. 52; et De nuce moschata, sect. 2, P. 3, membr. 2, c. 9, § 5, p. 525. — Kœlichen, Act. med. Havn., vol. I, LXXXI, p. 165. — Berdotus, Act. Helvet. vol. V, p. 142. — Amatus, Curat. med. cent. V, cur. 3. — Schlierbach, Act. nat. cur. vol. VIII, obs. 49, p. 176. — Pezold, Obs. med. chir. 51. — Hannemann, Eph. nat. cur. dec. II, a. 1, obs. 70, p. 171 ; et Acta Havn., vol. III, XVIII, p. 30. — Ce flux hémorrhoïdal menstruel peut être comparé au flux menstruel des femmes. Quelques malades de Muller et de Paullin l'ont éprouvé en même temps que leurs femmes voyaient leurs règles. Le flux hémorrhoïdal menstruel alterne quelquefois chez les femmes avec le flux cataménial, d'après Dolens (Encyclop. méd., etc., lib. III, c. 10, § 1)—Garmanno (Eph. nat. cur. dec. I, a. 4, analect., p. 299), Paullin (l. c.), Storch (Obs. clin., a. 2, april, d. 2, nº 4, p. 159), Alberti (Diss. de hæmorrh. juniorum, § 4, p. 18), Garlio (Act. nat. cur., vol. IV, obs. 83, p. 320). — Vandermonde (Journ. de méd., t. VI, p. 208) et Heister (Med. u. chir. Wahrnehm., 2 Bd., 5 Warhn.) ont même vu le retour périodique d'hémorrhoïdes borgnes.

(90) Schenfelder en cite un cas, Méd. histor. 12, p. 45. — Stegmann dans Eph. nat. cur. dec. III, a. 4, obs. 102, p. 217 (au printemps et à l'automne).

(91) H. Smetius, Misc. med., lib. X, p. 529 (vers le printemps).

(92) Schulz de hæmorrhoidum fluxu a prima juventute ad decrepitam usque ætatem durante. Eph. nat. cur. dec. I, a. 4, 5, obs. 69, p. 47. —Gotz, Act. nat. cur., vol. II, obs. 186, p. 428.

(93) *Synonymes :* Hémorrhoïdes borgnes; *en latin :* Hæmorrhoides saccatæ, vesicales, verrucosæ, uvæ, moræ, tubercula hæmorrhoidalia, nodi hæmorrhoidales; *en allemand :* Hæmorrhoidalknoten, Goldaderknoten ; blinde, trockne, geschlossene güldne Ader ; blinde Hæmorrhoiden ; Mastkœrner ; Zacken ; *en belge :* Speenen, blinde Aanbeien ; *en danois :* Blinde Gyldenaare, Tagger, Takker ; *en suédois :* Blinda gyllenadern, Taggar ; *en anglais :* piles, sèches, aveugles ; *en italien :* morici ciechi; *en espagnol :* almorranas secas ; *en portugais* : almorreimas cegas.

(94) Hildebrandt, Uber die blinden Hæmorrhoiden. Erl., 1795. — En outre, les dissertations citées ci-dessus, publiées par Mœbius, Bohn et Hering, Crausius, Wedel et Dieler, Kaltschmied et Herrmann, Langguth et Funccius.

(95) Il n'y en a quelquefois qu'une seule.

contraire, elles sont situées dans l'intérieur même du rectum (ce qui leur a fait donner le nom d'hémorrhoïdes internes), remplissent presque toute la cavité de cet intestin et peuvent descendre à travers l'orifice de l'anus, qui peut exercer sur elles une constriction, un véritable étranglement. Ces hémorrhoïdes sont, au début, gonflées et gorgées de sang, douloureuses, puis elles s'affaissent (hémorrhoïdes vides, hæmorrhoides vacuæ), se remplissent et se gonflent de nouveau, et prennent un tel accroissement au bout d'un certain temps, qu'elles acquièrent le volume d'une grosse noix, d'un œuf, d'un fruit ordinaire, et même celui du poing (96). On appelle hémorrhoïdes charnues (mariscæ) (97) des tubercules plus petits, solides, n'ayant aucune similitude avec une vessie, tantôt pâles, tantôt d'un rouge vermeil, ayant leur siége à la marge de l'anus, rarement dans l'intérieur du rectum, et ordinairement solitaires. Ces tubercules sont, suivant les circonstances, gonflés et douloureux, flasques ou affaissés. Les hémorrhoïdes variqueuses et charnues ont, dans certains cas, comme le flux sanguin, un caractère critique et disparaissent dès que la crise qu'elles constituent est passée ; d'autres fois elles deviennent, seules ou conjointement avec les parties voisines, le siége d'une inflammation (hémorrhoïdes douloureuses, insupportables) caractérisée par la tuméfaction, la rougeur, par une douleur violente et pulsative, et par divers autres symptômes concomitants. Lorsque le flux de sang s'arrête, cette inflammation peut envahir la vessie urinaire, le canal de l'urètre, le vagin, le rectum lui-même, le tissu cellulaire environnant, et amener des abcès, des ulcères, des fistules (98), la gangrène, le squirrhe et toutes les autres espèces de dégénérescences organiques. Il peut survenir en outre, chez les individus hémorrhoïdaires, des furoncles au voisinage de l'anus, qui ne diffèrent des furoncles ordinaires que par la cause qui les produit. Ces diverses affections de l'intestin peuvent tellement irriter la membrane muqueuse de cet organe qu'il s'ensuive une sécrétion muqueuse de nature variable, précédant ou suivant l'écoulement du sang (hémorrhoïdes muqueuses (99)), sécrétion dont le produit est évacué tantôt seul, tantôt mêlé au flux sanguin, et favorise le mouvement critique. Ce mucus est ou blanc, visqueux, puriforme, semblable à du sperme de grenouille (100), et sillonné de stries sanguinolentes, ou bien il est séreux, aqueux, semblable à de la lavure de chairs, ichoreux (101), âcre et corrosif. Son évacuation précède, accompagne ou suit celles des matières fécales ; elle a lieu soit avec émission de vents, soit avec des efforts de ténesme. Il se fait également, à travers la peau du voisinage et du pourtour de l'anus, une sécrétion analogue, d'une odeur spécifique, tachant le linge.

4. *Anatomie pathologique*. — L'anatomie pathologique des hémorrhoïdes consiste principalement à établir le caractère différentiel des hémorrhoïdes variqueuses et charnues. Les unes et les autres étaient considérées, depuis Hippocrate (102), comme une dilatation des veines et de leurs orifices. Chaussier (103), réfutant cette opinion, établit que les vaisseaux capillaires déchirés versent le sang dans le tissu cellulaire, dont la nutrition est altérée par la présence de cet épanchement. Mais Montègre (104),

(96) Trnka (l. c., p. 160) cite plusieurs exemples d'hémorrhoïdes de différentes grandeurs.

(97) Forestus (lib. XXIII, obs. 9, p. 434) les avait déjà désignées sous le nom de formica.

(98) De Theyls, Diss. de sanguinis evacuatione per inferiora, quam hæmorrhoidem vocant, ut caussa fistulæ ani. Lugd. Bat., 1744. — Jœrdens, Acta nat. cur., vol. VII, obs. 106, p. 375.

(99) *Synonymes :* hæmorrhoides albæ, serosæ ; proctorrhœa mucosa, leucorrhois, leucorrhœa intestini recti ; *en allemand* : Schleim-Hæmorrhoiden, Blennorrhœ des Mastdarms. Voir les dissertations citées plus haut, publiées par Alberti, Baumer, Seligmann et Wolf. — Henckel dans Act. nat. cur., vol. IV, obs. 79, p. 303.

(100) Greisel dans Eph. nat. cur. dec. I, a. 1, obs. 75, p. 180.

(101) Fackh de ichoroso hæmorrhoidum fluxu salutari. Eph. nat. cur. cent. 5 et 6, obs. 79, p. 150.

(102) L. c.

(103) Lavedan, Diss. sur les hémorrhoïdes. Par., 1814, p. 13, 14. — Richter (Chir. Bibl., 15 Bd., p. 306) avait déjà émis une semblable opinion.

(104) L. c.

refusant d'admettre cette rupture vasculaire, n'a constaté qu'une dilatation, unie à une dégénérescence des parois des vaisseaux capillaires. M. Récamier et Towsip prétendent que les tumeurs hémorrhoïdales ou bourrelets hémorrhoïdaux sont formés par du sang extravasé. De Larroque pense qu'elles sont composées de tissu cellulaire et de plusieurs cellules. Quant à M. Ribes, il croit que les veines hémorrhoïdales sont d'abord dilatées et qu'ensuite succède un épanchement de sang dans le tissu cellulaire sous-muqueux et sous-cutané. Kerby, au contraire, rejetant la dilatation des veines, est convaincu que le tissu cellulaire s'allonge et augmente de volume. Mais Liston (105), s'appuyant sur ses recherches et sur ses dissections anatomiques, admet qu'il y a bien réellement dans le début dilatation des veines, et qu'ensuite l'inflammation s'en emparant, la structure des parties est changée. Andral (106) admet six espèces de dilatation des veines, auxquelles il attribue les tumeurs hémorrhoïdales. R. Froriep établit qu'il y a dilatation d'une plus ou moins grande quantité de rameaux des veines hémorrhoïdales, et qu'en même temps le tissu cellulaire interposé entre eux s'hypertrophie et se condense d'autant plus que les tumeurs sont plus anciennes. L'hémorrhoïde variqueuse, ou pour mieux dire la varice hémorrhoïdale proprement dite, est formée par un véritable sac, dont la surface interne est unie et parsemée de nombreuses artérioles qui fournissent le sang. L'hémorrhoïde charnue, au contraire, est composée de tissu cellulaire condensé, ferme, rempli de vaisseaux sanguins, et n'offre aucune cavité dans son intérieur. Les tumeurs hémorrhoïdales peuvent s'étendre dans toute la longueur du rectum jusqu'au colon (107), et il n'est pas rare de constater en même temps la dilatation des veines dans d'autres parties (108).

Nous devons dire en outre qu'on a constaté, à l'autopsie, sur des individus qui avaient été depuis longues années sujets aux hémorrhoïdes, l'inflammation, l'induration et toutes les autres altérations dont le rectum peut être le siége, ainsi que des valvules, des hernies, et enfin des altérations de l'utérus et du cœur (109).

5. *Causes.* — Les causes (110) prédisposantes (111) des hémorrhoïdes sont l'hérédité (112), l'âge viril (113), surtout si l'on a été atteint d'épistaxis pendant l'enfance (114); les années climatériques (115), le sexe féminin (116), la vie sédentaire, une table trop recherchée, l'abus des liqueurs spiritueuses, surtout

---

(105) Elements of surgery, vol. III. Froriep, Notizen, 37 Bd., p. 77.

(106) Pathol. Anat., 2 Bd., p. 239.

(107) Ludwig, Advers. med., vol. II, p. 5. — Reiselius, Eph. nat. cur. dec. II, p. 2, obs. 97, p. 276. — Berger, Consil., cent. II, 88. — Knebel, l. c., p. 63.

(108) Meibomius (Diss. de sanguinis educt., § 40) a vu les branches de la veine-porte trois fois plus volumineuses que dans l'état normal; Mercatus (De intern. morborum curat., lib. I, c. 17), Martin (De affect. hypochondr., p. 136) ont constaté le même fait. Rollin (Journ. de méd., t. 32, p. 44. Samml. auserles, Abhandl, 1 Bd., 3 St., p. 81) a trouvé la veine cave inférieure extrêmement dilatée.

(109) Rollin, l. c.

(110) Dissertations citées plus haut, publiées par Voit, Heinrich, de Oberkamp et Brunner.

(111) De Oberkamp, Pr. quae potissimum adfectuum haemorrhoidalium nostro aevo frequentiorum caussa sit. Heidelb., 1789. — Detharding, p. cit.

(112) Alberti, Diss. cit. — Hollerius, De morb. intern., lib. I, c. 55. — Trnka, l. c., p. 52, en rapporte plusieurs exemples. — De Larroque, l. c., p. 13.

(113) On a vu néanmoins des jeunes gens et même des enfants atteints d'hémorrhoïdes. Alberti et Fuchs, Diss. cit. — Trnka, l. c., p. 35, cite plusieurs observations d'hémorrhoïdes chez de jeunes sujets, recueillies dans les auteurs.

(114) Hippocrates, Prorrhet., lib. II, ed. Kühn, t. I, p. 234. — Alberti, De hæmorrh. insolitis viis, § 16, p. 29. — Storch, Obs. clin., a. 3, maj., d. 4, n° 4, p. 295.

(115) Storch, l. c., a. 6, febr., d. 4, § 3, n° 15, p. 407; apr., p. 547. Kœlichen, Acta med. Havn., vol. I, obs. 81, p. 165. — Stunzer, l. c., p. 40.

(116) Quoique Hippocrate (De aëre, aq. et loc., ed. Kühn, t. I, p. 527) et un grand nombre d'autres auteurs aient attribué les hémorrhoïdes aux hommes, et les aient, en quelque sorte, comparées à l'évacuation menstruelle chez la femme, Cullen, néanmoins, et d'autres écrivains, parmi lesquels je me range, enseignent que les hémorrhoïdes sont plus fréquentes chez ces dernières.

du vin (117) et de la bière (118); les longs chagrins, l'excès du libertinage, l'absence, la rétention, ou la suppression des règles (119), la suppression des lochies (120) et la grossesse (121). De ces causes naît une constitution particulière (122) qui peut elle seule produire la maladie qui nous occupe. Quant aux causes excitantes, on désigne : la colère (123), la tristesse (124), la nostalgie (125), la peur (126), le refroidissement du siége ou de l'abdomen, les hernies, les tumeurs abdominales, surtout du foie, de l'utérus et de la vessie urinaire; l'induration, l'âcreté ou la rétention trop prolongée des matières fécales (127), les affections du cœur (128) et des poumons (129), les vêtements (130) trop étroits, et qui exercent une compression sur l'abdomen; les lavements âcres souvent répétés (131), l'usage de la rhubarbe (132), de l'aloès (133), du jalap et des autres purgatifs (134), des eaux minérales (135) et des médicaments dits emménagogues (136); l'habitude d'un siége trop mou donnant trop de chaleur à la région anale, comme aussi le séjour sur une chaise percée (137), ou le séjour trop prolongé aux lieux d'aisance (138), les efforts (139) violents et répétés pour aller à la garde-robe, ou pour accoucher; l'usage d'une voiture (140) mal construite, mal suspendue et circulant dans de mauvais chemins; l'équitation prolongée (141), surtout à poil nu (142); la dysenterie (143) et la diarrhée, le prurit de l'anus, la présence des oxyures dans le rectum, les topiques externes (144) appliqués à

---

(117) Müller, Eph. nat. cur., cent. VIII, obs. 36, p. 307. — De La Methrie, Obs. de méd. pr., n° 80, p. 126.

(118) Henning, Hufeland Journ., 10 Bd., 2 St., p. 158.

(119) Hippocrates, Coac. praenott., ed. Kühn, t. I, p. 323. — Alberti, Diss. cit.

(120) Stahl, Diss. cit., p. 6. — Alberti, De hæmorrhoid. gravid., § 4, p. 18-24.

(121) Alberti, Diss. cit.

(122) Montègre, l. c., p. 487 : L'hémorrhoïdaire est grand, plutôt maigre que gros; il a le teint plombé et jaunâtre, de grosses veines serpentent sur ses bras, ses mains, ses jambes et ses pieds; il a les cheveux noirs, un feu sombre anime ses regards; il est brusque, emporté; ses passions sont violentes, ses résolutions tenaces; il est gros mangeur, mais indifférent sur le choix des aliments; souvent tourmenté de flatuosités et presque toujours constipé.

(123) Stockhausen (Diss. cit., § 31) et F. Hoffmann (Med. rat. syst., t. IV, P. II, sect. 1. c. 4, obs. 3, p. 101) en citent des exemples.

(124) Blegny, Zodiacus med. Gall., a. 1, febr., obs. 5, p. 47. — Ferdinand, Hist. med. 16, p. 40.

(125) Montègre, l. c., p. 500.

(126) Gullmann, Acta nat. cur., vol. II, obs. 78, p. 181.

(127) Orthmann, Diss. de alvi obstructione hæmorrhoidali casu illustrata. Jen., 1796.

(128) Rollin, l. c.

(129) Il n'est pas rare de voir survenir des hémorrhoïdes chez les phthisiques, lesquelles ont trompé l'espérance des médecins.

(130) Hildebrandt, l. c., p. 72.

(131) Hildebrandt, l. c., p. 60.

(132) Hildebrandt, l. c., p. 64.— J'ai en effet traité une jeune dame qui, toutes les fois qu'elle prenait de la rhubarbe, était prise d'une affection hémorrhoïdale et de turgescence d'une tumeur de cette nature.

(133) Rasch, Diss. de aloeticorum abusu in hæmorrhoidibus. Marb., 1781.

(134) De Buchner et Schopff, Diss. de intempestivo purgantium usu, frequenti affectuum hæmorrhoidalium caussa. Hal., 1753.

(135) Hoffmann, l. c., obs. 1.

(136) Storch, Obs. clin., a. 7, p. 41. — Ej. Krankheiten der Weiber, Th. 3, cas. 109, p. 489.

(137) Montègre, l. c., p. 511.

(138) Riedlinus, Lin. med., a. 4, nov. 2, p. 907. — De Haen (l. c., c. II, § 4) accuse les vapeurs.

(139) Trnka, l. c., p. 78.

(140) Riedlin. Obs. med., cent. I, obs. 61.

(141) Baldinger (von den Krankheiten einer Armee, 2 Th., 2 Abschn., 12 Kap., p. 370) affirme qu'il a eu plus souvent à traiter des cas d'hémorrhoïdes chez les militaires faisant partie de la cavalerie que chez ceux de l'infanterie. Montègre, au contraire (l. c., p. 508), conseille l'équitation comme un remède à employer contre les hémorrhoïdes.

(142) Martialis, lib. XIV, 86.

(143) Albrecht, Comm. lit. Norimb., a. 1737, hebd. 8, p. 58. — De Haën, l. c., § 8.

(144) Trnka (l. c., p. 98) fait mention d'un jeune homme qui s'était servi, après être allé à la garde-robe, d'un morceau

l'orifice de l'anus, les applications fréquentes de sangsues à cet endroit, enfin le coït trop ardent (145).

La cause prochaine des hémorrhoïdes réside dans une congestion sanguine (146) vers l'anus; mais cette congestion doit moins être attribuée à des causes locales qu'à des causes générales : ces dernières engendrent réellement la maladie, tandis que les premières provoquent seulement ou déterminent la nature des symptômes particuliers qui se manifestent (147); mais la cause prochaine de la maladie générale est dans un état de pléthore ou dans un état veineux, ainsi que dans une disposition hémorrhoïdale.

6. *Diagnostic.* — Ce n'est pas chose aisée de bien connaître et de bien juger la question des hémorrhoïdes et de leurs symptômes; en effet, les prodromes et les efforts d'invasion de cette affection sont d'une nature telle qu'on peut facilement les prendre pour les symptômes de la maladie d'un autre organe. Mais la difficulté du diagnostic cesse ou diminue en tenant compte de la cause des hémorrhoïdes soumise à notre appréciation, telle que l'hérédité, le genre de vie, l'état habituel du malade, et autres semblables. On doit prendre en outre en considération les symptômes de congestion qui se manifestent vers le rectum ou dans son voisinage, symptômes qui d'ordinaire, quand il s'agit de l'affection hémorrhoïdale, se reproduisent à des époques déterminées. Enfin le diagnostic des hémorrhoïdes se trouve confirmé par la manifestation de l'écoulement ou flux sanguin, ou par l'apparition de tubercules caractéristiques autour de l'anus. Il faut pourtant se bien rappeler ici qu'il y a des écoulements de sang par l'anus qu'on ne doit point attribuer à la maladie qui nous occupe; alors, en apportant de l'attention, on ne prendra pas pour une hémorrhagie hémorrhoïdale celle qui provient de lésions ou d'ulcères intestinaux, d'une affection cancéreuse du rectum (148), ou bien celle qui se manifeste à la suite d'une fièvre nerveuse, putride, de la dysenterie, du scorbut et du mæléna (morbus niger). Mais lorsqu'il survient en même temps des

---

de papier qui était imbibé d'acide nitrique; trois jours après, des hémorrhoïdes coulèrent avec abondance pendant onze jours et, après la cessation du flux sanguin, ne reparurent plus. Il en fut de même pour une femme chez laquelle un grain de poivre s'arrêta dans les plis de l'anus, et qui fut prise de douleurs et d'inflammation du rectum (Allgem. Literat. Zeit. Ergænzungsbl., 1818, n° 4, p. 30).

(145) Trnka, l. c., p. 96.

(146) Montègre, l. c.

(147) Ces symptômes particuliers enfantés par les causes locales telles que l'hémorrhagie de l'anus, la diarrhée muqueuse, les varices hémorrhoïdales et les hémorrhoïdes charnues, l'inflammation, etc., ne me paraissent pas devoir être rapportées aux hémorrhoïdes, mais forment, à mon avis, autant de maladies spéciales. Je doute d'ailleurs que les hémorrhoïdes variqueuses et charnues puissent être attribuées aux causes qui affectent l'anus lui-même : aussi la plupart des médecins anglais ne me paraissent pas moins être dans l'erreur à ce sujet que quelques-uns de notre pays. Les premiers, en effet, regardent toujours et sans exception les hémorrhoïdes comme une maladie locale, tandis que les autres s'étudient à distinguer des hémorrhoïdes générales et des hémorrhoïdes locales. Stieglitz (Patholog. untersuchungen, 2 Bd., p. 24) admet cinq espèces d'hémorrhoïdes différentes, d'après leur origine : 1° les hémorrhoïdes naturelles, nées de la constitution générale des individus, et dont la marche est telle qu'elles doivent nécessairement donner lieu à une évacuation de sang par l'anus; 2° les hémorrhoïdes secondaires, qui sont consécutives à d'autres maladies de l'abdomen; 3° les hémorrhoïdes symptomatiques, qui, dans certains cas, accompagnent les maladies chroniques; 4° les hémorrhoïdes larvées et éparses; 5° les hémorrhoïdes purement locales. Je n'approuve pas Joseph Frank, qui regrette, dans des notes publiées, d'avoir passé sous silence l'affection hémorrhoïdale générale dans la deuxième partie du 2e volume, sect. II, et qui lui réserve une place parmi les maladies des veines dans une autre édition de son ouvrage; car les symptômes essentiels de l'affection hémorrhoïdale me paraissent exister à la région anale, tandis que la nature de cette affection me paraît cachée dans la constitution générale ou dans d'autres maladies.

(148) En explorant des malades qu'on avait crus jusque-là atteints d'hémorrhoïdes, j'ai souvent trouvé qu'ils étaient atteints de squirrhe et de cancer du rectum.

tubercules hémorrhoïdaux à la marge de l'anus, le diagnostic est alors hors de toute espèce de doute. On doit toujours d'ailleurs examiner avec le plus grand soin ces tubercules, tant internes qu'externes, et employer dans ce but la vue et le toucher; aussi devra-t-on faire une exploration avec le doigt, soit à l'extérieur, soit en l'introduisant dans l'orifice de l'anus, afin de ne pas s'exposer à prendre pour eux des polypes, des furoncles, des chutes du rectum, des condylômes (149) ou d'autres espèces de tumeurs. Nous ferons observer ici qu'on a quelquefois confondu (150) les hémorrhoïdes muqueuses avec le flux cœliaque, et les hémorrhoïdes ichoreuses avec le flux hépatique; pour ne point commettre cette erreur de diagnostic, il faut attacher une bien plus grande importance aux retours périodiques du flux et à la présence des tubercules hémorrhoïdaux qu'aux caractères du produit de l'excrétion anale.

7. *Pronostic* (151). — Le pronostic des hémorrhoïdes et les effets dont elles sont suivies varient beaucoup chez les différents sujets, voilà pourquoi on les distingue en hémorrhoïdes bénignes et malignes, et en hémorrhoïdes salutaires et nuisibles. Existe-t-il des hémorrhoides insignifiantes qui n'entraînent à leur suite ni avantage ni inconvénient? Nous ne le pensons pas. Les propriétés favorables des hémorrhoïdes consistent en ce que cette affection est préservatrice d'autres maladies, ou en ce qu'elle forme une véritable crise. Car lorsque chez une personne bien portante se manifestent des tumeurs hémorrhoïdales, des hémorrhoïdes fluentes, ou ces deux symptômes à la fois, ils préservent la santé de l'atteinte d'autres maladies (152) auxquelles expose la constitution des sujets. Toutes les fois aussi qu'une espèce de molimen hémorrhagique ou quelque autre maladie (153) précède

(149) Je me souviens d'un jeune homme qui était traité par un autre médecin pour des hémorrhoïdes, et qui me présenta, en l'explorant par l'anus, des condylômes bien caractérisés.

(150) Il y a des flux cœliaque et hépatique qui doivent leur origine aux hémorrhoïdes, mais cela n'arrive pas dans tous les cas.

(151) On a beaucoup disputé anciennement sur les effets salutaires des hémorrhoïdes; on est même allé jusqu'à mettre en question si le flux hémorrhoïdal était une maladie, ou s'il n'était pas plutôt un bienfait de la nature et une évacuation naturelle. De nos jours personne ne doute que si les hémorrhoïdes sont dans quelques cas salutaires et critiques, elles ne soient dans d'autres une maladie réelle. — Perpessa, Diss. de hæmorrhoidum utilitate et noxa. Tolos., 1705. — Kreuzer, Erœrterung der Frage, ob die goldne Ader dem menschl. Kœrper zutræglich sei. Kœnigsb., 1751. — Triller, Diss. de hæmorrhoidum fluxu nunc salutari, nunc noxia. Viteb., 1764. — F. Hoffmann, Diss. cit. de salubritate fluxus hæmorrhoidalis. — Alberti, Diss. cit. de hæmorrh. med. hypochondriacorum; de hæmorrh. longævitatis caussa. — De Pré, Diss. de magno fluxus hæmorrh. remedio ad vitam longam et sanam. Erf., 1726. — Grap, Diss. sist. fluxum hæmorrhoidalem periodicum in arthriticis affectionibus beneficium naturæ et medicinam sine medico. Regiom., 1752. — Stahl, Diss. de consulta utilitate hæmorrhoidum. Hal., 1704. Ej., Diss. de dubia et suspecta hæmorrhoidum laude. Hal., 1733. — Ludolff, Diss. de utilitate fluxus hœmorrhoidalis, præsertim adsueti positivam curam prohibente. Erf., 1720. Ej., Diss. de fine hæmorrhoidum, principio variorum malorum. Erf., 1725. — Richter, Pr. censura nimiæ laudis hæmorrhoidum. Gott., 1744. Opusc., vol. III. — Rosen, Diss. de laude hæmorrhoidum restringenda. Lund., 1772. — De Overkamp, Diss. fallax hæmorrhoidum utilitas. Heidelb., 1781.

(152) Hippocrates, De humoribus, ed. Kühn, t. I, p. 134 (« Qui sanguinem per ora venarum, quæ in ano sunt, perfundere solent, ii neque lateris dolore, neque pulmonis inflammatione, neque ulcere exedente, phagedænam vocant, neque furunculis corripiuntur, neque tuberculis, quæ a ciceris similitudine therminthi dicuntur, ac forte ne lepra quidem, fortassis vero neque vitiliginibus. Intempestive tamen curati multi, non ita multo post hujus modi morbis correpti sunt, neque ita perniciose habuerunt »). Il revient encore sur ce sujet dans le VI[e] livre des Epidémies, sect. III, l. c., t. III, p. 600. — Fabricius Hildanus, Obs. et curat. med. chir. cent. VI, obs. 28. — Stahl et Michaëlis, Diss. de senum affectibus, Hal., 1710, § 38, p. 28. — Forestus, Obs. et cur., lib. XXIII, obs. 3. — Alberti, Diss. de hæmorrhoidibus longævitatis caussa, § 4.

(153) Montègre, l. c., p. 454.

l'apparition des hémorrhoïdes, celles-ci revêtent alors assez souvent le caractère et les propriétés d'une crise. Quant aux maladies qui doivent leur origine à la constitution hémorrhoïdaire, l'apparition du flux hémorrhoïdal se manifestant, elles trouvent souvent dans cet écoulement leur guérison (154) et leur crise. Cette assertion s'est vérifiée en effet pour la folie (155), l'apoplexie (156), la somnolence (157), l'ophthalmie (158), la dyspnée (159), l'aphonie (160), le hoquet (161), l'hypochondrie (162), la néphralgie (163), l'ictère (164), le vomissement bilieux (165), la blennorrhée urétrale (166) et la leucorrhée (167), l'hydropisie (168), les taches rouges du visage désignées sous le nom de couperose (gutta rosacea) (169), l'herpès (170), et la goutte (171). Quelquefois des malades offrant tous les symptômes de la phthisie (172), se sont rétablis sous l'influence du flux hémorrhoïdal. Une fois cettre crise passée, les prodromes et les efforts du malade s'apaisent d'ordinaire, mais elle n'a d'action que sur eux sans guérir l'affection hémorrhoïdale elle-même. Au contraire, au bout d'un certain laps de temps, le molimen hémorrhagique et la crise qui s'ensuit se reproduisent et la maladie se perpétue ainsi pendant longues années (173): ce qui est loin d'améliorer la constitution et lui fait éprouver au contraire un changement défavorable, dont se ressentent en général les affections de l'anus et du rectum, qui s'aggravent alors. Aussi le molimen morbide peut dégénérer en une maladie sérieuse (174) et entraîner la mort, ou bien traîner en longueur (175) sans se terminer par aucune crise. Les hémorrhoïdes charnues (mariscæ) augmentent dans ce cas de volume, et se transforment en une masse

---

(154) Ludwig, l. c., p. 412.

(155) Hippocrates, Aphor., sect. VI, aphor. 21, ed. Kühn, t. III, p. 752. De judicat., l. c., p. 146. — F. Hoffmann, Med. rat. syst., t. IV, p. 4, c. 8. Thes. pathol., § 33, p. 205. — Ludwig, l. c., p. 405. — Carlin, Med. und moral. Einleitung in die Naturordn. od. med. Bedenken, 3 Samml., n. 3, p. 365. — Bang (Collect. med. Havn., vol. I, obs. 6, p. 46) rapporte le même cas. — Metzger, Advers. med., P. II, spec. II, cap. I, § 2, p. 207, not. n.

(156) Hippocrates, Coac., l. c., t. I, p. 313.

(157) F. Hoffmann, l. c., t. IV, P. II, sect. I, c. IV, obs. 6, p. 105.

(158) Storch, Praxis casualis med., t. I, p. 214.

(159) Storch, l. c., t. II, d. 4, p. 353.

(160) Heimann, Uber verlavte Hæmorrhoidalkrankheiten; Russ. Samml. f. Naturwissensch. u. Heilk. herausg. von Crichton, Rehmann und Burdach, 2 Bd., p. 359.

(161) Heimann, l. c., p. 364.

(162) Alberti, Diss. sur les hémorrhoïdes citées plus haut comme traitement de l'hypochondrie.

(163) Hippocrates, Aphor., sect. VI, n. 11, l. c., p. 751.

(164) Wedel dans Trnka, vol. I, p. 230.

(165) Bamberger dans Horn Archiv., 1835, Bd. 1, 469.

(166) Heimann, l. c., p. 354, 355.

(167) Heimann, l. c., p. 356.

(168) Chomel et Morand, Diss. ergo tumidis hæmorrhoidibus hirud, § 5.

(169) Frommann dans Trnka, l. c., p. 231.

(170) Lorry, Von der Melancholie, 2 Th., 3 Kap., p. 371.

(171) Stunzer, l. c., p. 56. — F. Hoffmann, De salubritate flux. hæmorrh., § 11, Opera suppl. 2. P. II, p. 114. — Trumphius, Comm. Nor., t. IX, a. 1739, hebd. 40, n. 2, p. 315. — Stahl et Müller, Diss. de rheumatismo. Hal., 1707, § 73, p. 39. — Mouffetus, Theatrum insect., lib. II, c. 41.

(172) Hippocrates, Coac., n. 437, l. c., p. 307. — Rhodius, Obs. med. cent. II. obs. 9. — Stunzer, l. c., p. 56.

(173) Un tailleur de Goetz souffrit des hémorrhoïdes depuis son enfance jusqu'à un âge avancé. Obs. de méd. prat., n° 11, p. 56. On cite par contre des cas d'hémorrhoïdes fluentes qui ne se sont manifestées qu'une seule fois. Il est permis de douter dans ce cas s'il faut alors attribuer l'écoulement aux hémorrhoïdes ou à une simple hémorrhagie de l'anus.

(174) Ernesti in Bresl. Samml. a. 1724. Febr., p. 157. Mart., p. 271. April., p. 394. Nov., p. 486. — Clacius, ibid., Jul. p. 99. — Schlierbach in Acta nat. cur., vol. VI, obs 60, p. 222. — F. Hoffmann, Med. rat. syst., l. c., obs. 5. Le même, Consult. et responsa med. cent. 2, cas. 14, 27. — Storch, Obs. clin., a. 5, Jul. d. 4, p. 174.

(175) Alberti, Diss. de fluxus hæmorrhoidalis provocatione, thes. 21, p. 13. — Le même, Diss. de hæmorrhoidibus juniorum, § 7, p. 25.

frangée à laquelle on a donné le nom de crête; les hémorrhoïdes variqueuses augmentent en nombre, remplissent la cavité intestinale, s'échappent par l'anus, et sont étranglées par le sphincter de cet orifice. Ces tumeurs acquièrent un volume considérable, forment de larges bourrelets, rendent le coït douloureux chez les femmes (176), et peuvent provoquer l'avortement (177). Elles amènent également l'impuissance et la gêne des mouvements (178), se rompent quelquefois (179), donnent lieu à des chutes du fondement (180), à des abcès (181), à la fistule anale (182), à la gangrène (183) de cette région, et peuvent se transformer en certaines dégénérescences (184). Mais le flux hémorrhoïdal que les enfants (185), les femmes dans l'état de grossesse (186), ceux qui sont en proie à une affection ou à une fièvre hectique, les hydropiques (187), et ceux qui sont dans un état maladif (188) habituel, supportent moins facilement, ce flux, dis-je, peut devenir si abondant,

---

(176) Alixius, Observata chir. fasc. I, obs. 21. — Cockburn, Med. essays and obs. by a Soc. in Edinb., vol. II, p. 339. Med. Versuche und Bemerkungen von Edinb., 2 Bd., n. 27, p. 447.

(177) Alberti, Diss. de hæmorrhoidibus gravidarum et puerperarum, § 6, p. 23.

(178) Gohlius, Acta Berol. dec. II, vol. I. sect. II, p. 76.—Heister, Wahrnehmungen, 1 Bd., n. 208.

(179) Baglivi, De fibra motrice, l. I, c. VI, p. m. 304 (il s'agit d'un épanchement mortel autour des muscles des lombes). — F. Hoffmann, Med. rat. syst., t. III, sect. I, c. VII, § 33. Opera, t. I, p. m. p. 327 (hémorrhagie mortelle de l'anus).

(180) Hippocrates, Prædict., lib. II, ed. Kühn, t. I, p. 218. — Bierling, Adversaria curiosa, cent. I, obs. 21, p. 41. — Ledran, Chir. Gutachten, p. 188. — Fürstenau, Acta nat. cur., vol. VI, obs. 4, p. 22. — Gerbezius, Eph. nat. cur., cent. VIII, obs. 4. p. 256. — Goulard, Traité sur les effets des préparations de plomb, t. I, ch. X, p. 227. — Ovelgun, Act. nat. cur., vol. VII, obs. 29, p. 77. — Riverius, Obs. collect., n. 27. — Cnoffelius, Eph. nat. cur. dec. I, a. 6., app. p. 1.

(181) Baumer in Act. Hassiæ, vol. I, n. 28, § 21, p. 187. — Leuthner, Prakt. Heilungsversuche der Milzdünste, 1 Th., 2 Abschn., n. 4, § 39, p. 78. — Fürstenau in Acta nat. cur., t. VI, obs. 4, p. 20.—Kaltschmied et Herrmann, Diss. sist. casum de hæmorrhoidibus cœcis in ulcus vesicæ urinariæ mutatis. Jen., 1757.

(182) Bierling, Thes. theor. pr. obs. 23. — Hübnerwolf, Eph. nat. cur. dec. III, a. I, obs. 119.— Riedlinus, Curar. medicar. millenar., obs. 24.—Chesneau, Obs. med., lib. III, c. XI, obs. 1, p. m. 345. — Cummenus, Eph. nat. cur. dec. I, a. 3, obs. 181, p. 343. — Fackhius, ibid., cent. V, obs. 79. — Gohlius, Acta Berol. dec. I, vol. 4, sect. 6, p. 102. — Heister, Wahrnehm. 2 Bd., n. 422. — Hildanus, Obs. et curat. med. chir. cent. II, obs. 75. — Hoffmann, Cons. et responsa med. cent. II, cas. 23. — Jœrdens, Acta nat. cur., vol. VII, obs. 106, p. 375. — Kaltschmied, Diss. cit. — Lentilius, Ephem. nat. cur. dec. III, a. 5, app. p. 126. — Storch, Prax. casualis med. t. I, cl. 4, p. 177. — Roncallius, Hist. morb. 46, p. 214. — Luzarche, Journ. de méd., t. I, p. 374.

(183) Brambilla, Abh. von der Phlegmone, 2 Bd., 6 Kap. 2, 3, 4 Beob., p. 144, 158, 171. — Zacutus. Prax. med. admirab., lib. III, obs. 137. — Blegny, Zodiacus med. Gall., a. 1, febr., obs. 5, p. 47. — Henning, Bresl. Samml., 1722, nov., p. 581. — Turner, Abhandl. von den Krankheiten der Haut, 2 Th., 7 Kap., p. 539.

(184) Delius, Frank. Samml., 6 Bd., 32 St., n. 2, p. 114. — Dietrichs, Diss. de hæmorrhoidibus cristatis. Altdorf., 1764.

(185) F. Hoffmann, Med. rat. syst., t. IV, P. I, sect. I, cap. I. epicr. ad obs. 13. Opera, t. II, p. 23. — Alberti in Act. nat. cur., vol. I, obs. 217, p. 480.—Wahrendorf in Bresl. Samml., 1726, jul., p. 137. — Fischer dans Büchner, Misc. phys. med. a. 1728, mart., cl. 2, art. 4, p. 910. — Müller, Eph. nat. cur. cent. VIII, obs. 36, p. 307. — D'un autre côté, Berdot (Acta helvet., vol. V, p. 192) prouve par des exemples que l'enfance supporte bien le flux hémorrhoïdal.

(186) Hippocrates, Coac., n. 529, ed. Kühn, t. I, p. 324. — Alberti, De hæmorrhoidibus gravidarum et puerperarum Diss. cit. — Mais Alberti (l. c., § 6, p. 21) enseigne qu'un flux hémorrhoïdal lent, moderé, et qui ne se prolonge pas trop, est sans danger pour les femmes grosses.

(187) Carlius dans Commerc. Norimb., t. V, a. 1735, hebd. 13, p. 115. — Fürstenau dans Nov. act. Anat. nat. cur., t. I, obs 29, n. 3, p. 115.

(188) Juncker, Diss. cur fluxus hæmorrhoidalis in laboriosis plerumque sit læthalis. Hal., 1749.

se reproduire si fréquemment (189), ou se prolonger si long-temps, qu'il s'ensuive un état anémique, cachectique (190), l'hydropisie (191), la fièvre hectique (192), les pâles couleurs (193) portées jusqu'à la syncope, les spasmes (194) et les convulsions (195) (hæmorrhoides nimiæ, profusæ, excedentes, énormes (196)). Mais les suites de cette affection sont d'ordinaire bien plus graves (197) chez ceux dont le flux hémorrhoïdal est retenu ou supprimé, ce qui arrive quelquefois spontanément (198) sans cause appréciable chez les vieillards (199), chez les individus d'une constitution excitable, chez ceux qui ont des dispositions à d'autres maladies, surtout à celles de la vessie urinaire, des reins, du foie, de l'estomac, du cœur et des poumons, ou qui en sont déjà atteints. Il faut regarder en outre comme produisant le même effet les émotions morales, la colère, la peur, la crainte, un trop haut degré de chaleur ou de froid (200), les bains d'une température trop basse ou trop élevée, le refroidissement du corps, surtout des pieds ou de la région anale; les aliments âcres, excitants ou farineux; les excrétions trop abondantes (201), les travaux prolongés, une fièvre intense (202), le vomissement (203), une hémorrhagie qui se déclare dans la région supérieure du corps, soit spontanément, soit par suite des moyens de l'art (204); l'usage, tant interne (205) qu'externe (206), des médicaments astringents et toniques, les blessures de l'anus (207) et les cicatrices qui en sont le résultat. Quoiqu'ensuite les hémorrhoïdes puissent être impunément (208) retenues ou même supprimées, on doit

(189) Gullmann dans Act. nat. cur., vol. II, obs. 78, p. 181 (un malade a perdu en sept ans cent mesures et demie de sang).

(190) Aëtius, Serm. 14, cap. V.

(191) Galenus, De facult. natural., lib. II, cap. VIII, ed. Kühn, t. II, p. 109. — Pomme, Abhandl. von den hysterischen und hypochondrischen Nervenkrankheiten, p. 219. — F. Hoffmann, l. c., cap. 4, obs. 1. — Weber, Obs. med. Fasc. 2, obs. 13, p. 58. — Alberti, Diss. de hæmorrhoidibus exced., § 13. — Robin in Journ. de méd., t. XXXII, p. 44.

(192) Velschius, Consilia med. cent. IV, cons. 63, p. 452. — Theden, Neue Bemerkungen und Erfahrungen zur Bereicherung der W. A. 1 Th., 4 Abschn., p. 61.

(193) Bresl. Samml., 1724. jan., p. 37. — Ferdinand, Hist. med. 16, p. 40. — Lanzoni, Consultat. med. 97. Opera, t. II, p. 203. — Lossius, Obs. med., lib. III, obs. 25. — Boerhaave, Consultatt. med., vol. II, cas. 4, p. 18.

(194) Tissot, Abhandl. von den Nerven und ihren Krankheiten, 2 Bd., 8 Kap., 7 Art., § 51, p. 129.

(195) Kœlichen, in Act. med. Havn., vol. I, obs. 81, p. 165.

(196) Diss. citées plus haut de Bell a Belford, de Berger, Friderich, F. Hoffmann, Wedel.

(197) Celsus, De med., lib. VI, c. XVIII (« In quibusdam parum tuto supprimitur, qui sanguinis profluvio imbecilliores non fiunt, habent enim purgationem hanc, non morbum »). — Hannemann, Acta med. Havn., vol. III, obs 18, p. 30 (« Si non fluerent (hæmorrhoides in pastore) stato tempore, ea symptomata pati solebat, quæ patiuntur mulieres in mensium suppressione »).

(198) Stunzer, l. c., p. 103. — Trnka, l. c., vol. I, p. 252.

(199) Amatus, Curat. med. cent. V, cur. 3. — Ludwig, l. c., p. 407. — Bierling, Thes. obs. de cur. med., obs. 54, p. 712.

(200) Stahl, Coll. casual. magn., cas. 14, p. 181.

(201) Riedlinus, Cur. med. millen., obs. 465 (sueurs). — Lossius, Obs. med., lib. III, obs. 25 (ptyalisme).

(202) Rolle dans Büchner, Misc. phys. med. a. 1730. Aug. d. 2, art. 3, p. 1247. — Vogel, ibid. Maj. d. 4, art. 6, p. 1081 (une fièvre critique paraît avoir dissipé le molimen hémorrhoïdal. — Trnka, l. c., p. 256.

(203) Detharding in Act. nat. cur., vol. I, obs. 11, p. 48. — Stegmann, dans Eph. nat. cur., dec. III, a. 4, obs. 102, p. 217.

(204) Storch, Obs. clin., a. 1, mart. d. 1, n. 8, p. 37, a. II, oct., d. 4, n. 9, p. 467. — Etmüller, Colleg. consult. cas. 13. Opera, t. II, P. II, p. 164.

(205) Albrecht dans Comm. Nor., t. X, a. 1740, hebd. 38. p. 301 (il s'agit d'un vin très-froid). — F. Hoffmann, l. c., obs. 3 (du vin de Pontac).

(206) Alberti, De colica hæmorrh., § 7. — Storchius, Obs. clin., a. 8, dec. d. 4, p. 668 (adstringens suffitus)

(207) Storch, Obs. clin., a 6, jun. d. 4, p. 610 (Après l'opération de la fistule à l'anus pratiquée par incision les hémorrhoïdes ne se manifestèrent plus.)

(208) Montègre, l. c., p. 534.

reconnaître cependant que chez le plus grand nombre des malades, la rétention ou la suppression produit de fâcheux effets, lorsque le molimen hémorrhoïdal se prolonge, s'aggrave et qu'il survient des accès de fièvre intermittente (209), bilieuse, maligne, hectique (210), des congestions et des varices à l'anus (211) et à d'autres parties du corps (212), des écoulements sanguins provenant de différents organes, ou bien leur inflammation ou des dégénérescences organiques (hæmorrhoides retentæ, suppressæ (213); hæmorrhoides aberrantes, hæmorrhoïdum insolitæ viæ). De là naissent des hémorrhagies supplémentaires des fosses nasales (214), du pharynx (215) et de la cavité buccale (216), des oreilles (217), des poumons (218), de l'estomac (219), des reins et de la vessie (220), de l'urètre (221), du vagin et

(209) Alexander Trallianus, lib. XII, c. II, ed. Halleri, t. VII, p. 136. — Ludolff et Breithaupt, l. c., § 39, p. 23. — Stahl, De hæmorrh. interno motu, cap. I, p. 5. — Wedel, l. c. — Hufeland Journ., 14 Bd., 1 St., p. 190.

(210) Stahl, Collect. casual. magn., cas. 14, p. 181. — Gohlius in Act. Berol., vol. I, sect. II, p. 61. — Ludolff, l. c. — Wolf dans Acta nat. cur., vol. IX, obs. 16, p. 48. — Kaltschmied et Vogler, Diss. cit.

(211) F. Hoffmann, Consult. et responsa med., cent. II, cas. 24. — Theden, Neue Bemerk. und Erfahr. zur Bereicher. d. W. A. 1 Th., 4 Abschn., p. 61. — Dietrichs, Diss. cit. de hæmorrh. crist., p. 6. — Delius, Frank. Samml. 6 Bd., 32 St., n. 2, p. 114.

(212) Richter, Obs. chir., fasc. III, cap. IV, p. 60 (du sein). — F. Hoffmann, Diss. de salubritate fluxus hæmorrh., p. 17 (des jambes). — Bœnneken in Act. nat. cur., vol. VIII, obs. 41, p. 138 (de la bouche).

(213) Diss. cit., publiées par Gœlicke et Jansson, Ludolff, Alberti, Gumprecht, Brendel et Wolff.

(214) Alberti, De insol. hæmorrh. viis, § 16. Id., De excresc. nasi, § 4, p. 17. — Schurig, Parthenologia, sect. II, c. IV, p. 124. — Schwerdtner in Comm. Nor., t. V, 1735, p. 274.

(215) Fischer et Zettermann, Diss. hæmorrhoides ex palato profluentes. Erf., 1722. — Hellwich, Eph. nat. cur. dec. III, a. 9, obs. 118, p. 208. — Bœnneken, Acta nat. cur., vol. VIII, obs. 41, p. 138. — Bündell, 15 Beobacht., p. 70. — Bresl. Samml., 1723, p. 92.

(216) Hellwichius in Hist. morb. Vratisl., p. 239. — Bontius, Obs. med. de affectibus omissis, c. 7. — Vogel, Diss. de rarioribus quibusdam morbis. Gott., 1762, p. 23. — Baldinger et Scherff, De hæmorrhagiarum therapia. Jen., 1772, p. 15. — Jost, De hæmorrhoidibus sic dictis oris. Lips., 1812.

(217) Ledelius in Eph. nat. cur. dec. III, a. 5, obs. 265, p. 616.

(218) Œtheus dans Schenk, Obs. med., lib. III, de Hæmorrhoidibus, obs. 5 (Lugd., 1644, p. 342). — Amatus, Curat. med. cent. II, cur. 13. — Storch, Obs. clin., a. 8. dec., d. 4, p. 668. — Bæuerlin in Comm. Nor., t. XIII, a. 1739. hebd. 52, n. 2, p. 413. — Wolfstriegel, Eph. nat. cur. dec. I, a. I, obs. 43, p. 133. (Blancard rapporte cette même observation parmi les siennes dans son ouvrage : Praxis med. cap. IV, Oper. t. II, p. 83. — Albrecht, Nova acta nat. cur. vol. I, obs. 1, p. 1. — Gohlius in Act. Berol. dec. vol. X, sect. III, p. 50. — Herlin, Hæmorrhoides in pectore s. de præternaturali ac lethali fluxus hæmorrhoidalis suppressi ad pectus translatione, obs. anat. pathol. Altenb., 1716. — Marescheau, Sédillot, Journ. de méd., t. XLI, p. 3. — Berchelman, Fragmente zur Arzneik. 3 Packchen n. 8, p. 74. — Stunzer, l. c., p. 75, 100. — Schmucker, Verm. chir. 1 Th., p. 105. — Voir P. II, vol. II, sect. I, c. IX, § 59, 2, p. 430, note 47.

(219) Stegmann dans Eph. nat. cur. dec. III, a. 4, obs. 102, p. 217. — Alberti, Diss. de fluxus hæmorrhoid. provocat., thes. 17, p. 10 (in utroque casu emeticum male datum fuerat). — Boerhaave, Consultatt. med. Gott., 1752, p. 81. — Gœtzius, Acta med. vol. II, obs. 190. — F. Hoffmann, Diss. de salubritate fluxus hæmorrh., § 10. Op. suppl. II, P. II, p. 114. — Bresl. Samml. 1726. Jun., p. 667. — Brendel et Bel, Diss. de cholera humida, § 5, p. 13.

(220) Aretæus, De sign. diut. m. lib. II, c. III, ed. Kühn, p. 139. — Barbenii, Diss. de hæmorrhoidibus vesicæ. Tirnav., 1777. — Detharding, De hæmorrh. vesicæ mucosis. Rost., 1754. Haller, Disp. ad morb. hist., t. VII, no. 260, p. 775. — Pistor, Diss. de hæmorrh. vesicæ urinariæ. Tub., 1729. — Reich, Diss. de hæmorrh. vesicæ urinariæ rubris et mucosis. Giess., 1770. — Welper, Diss. de hæmorrhoidibus vesicæ, etc. Jen., 1783. — Hellwich dans Eph. nat. cur. dec. III, a. 9, 10, p. 217. — Grass, Acta nat. cur., vol. II, obs. 64, p. 157. — Jœrdens, ibid., vol. V, obs. 107, p.

de l'utérus (222), de l'ombilic (223), de la céphalalgie (224), des névralgies faciales (225), des vertiges (226), du délire (227), la folie (228), l'apoplexie (229), la paralysie (230), l'épilepsie (231), la pneumonie suivie de délire (232), l'asthme (233), des symptômes simulant une affection organique du cœur (234), la cardialgie (235), la colique (236), des obstructions abdominales

---

380. — Journ. de méd., t. I, p. 168. — Hollerius, De morbis internis. Schol. ad cap. LV, p. 573. — Isenflamm, Nova act. nat. cur. t. V, obs. 48, p. 171. — Pereboom, ibid., p. 25.—Schmucker, Verm. chir. Schr., 1 Bd., p. 112. — Schurig, Parthenologia, sect. II, c. IV, p. § 5, 124. —Storch, Obs. clin., a. 7, mart., cl. 4, p. 412. — Juncker, Diss. de hæmorrh. vesicæ, Hal., 1747.

(221) De Wenkh dans Eph. nat. cur. dec. III, a. 9, 10, p. 258. — Genselius dans Eph. nat. cur. cent. III, obs. 51, p. 113. — Raimann dans Act. nat. cur., vol. VI, obs. 3, p. 17. — Segner et Gumbrecht, Diss. de morbis ex interceptis hæmorrhoidibus. Gott., 1741, § 43, p. 30.—Seedorf, Diss. de stymatosi, Gott., 1765, p. 15.

(222) Alberti, Diss. cit. de hæmorrh. et mensium consensu. — Solenander, Consilia, lib. V, p. 492. — Bonz, N. Act. nat. cur., vol. IV, obs. 10, p. 45. — Reil, Fieberlehre, 3 Bd., p. 230.

(223) Klein in Act. nat. cur., vol. X, obs. 71, p. 246.

(224) Aretæus, l. c., p. 139.—Alberti, Diss. cit. de hæmorrhoidum consensu cum capite et pectore. — Vicat, Delect. observ. pract. app., obs. 28, p. 284 (hémicranie).

(225) Degner et Baulbach, Diss. de clavo hæmorrhoidali. Helmst., 1734, § 11, p. 15. Acta nat. cur., vol. I, obs. 161, p. 347.

(226) Prosper Alpinus, De med. meth. lib. II, p. 371. — F. Hoffmann, Med. rat. syst., t. IV, P. IV, c. III, obs. 2, 5, 8. — Tissot, Abhandl. von den Nerven und ihren Krankheiten, 4 Bd., p. 180. — Heister, Wahrnehm. no. 578.

(227) Horstius, Obs. med., lib. II, obs. 26, p. 93.

(228) Hippocrates, Epid., lib. IV, ed. Kühn, t. III, p. 544. — Galenus in Epid., lib. VI. comment. 5, no. 25, ed. Kühn, t. XVII, P. II, p. 286. — Zacutus, Med. princip. hist., lib. I, obs. 6, p. m. 22 (Prax. med. admir., lib. II, obs. 74). 27 p. m. 249. Obs. 40, p. m. 330 (Pr. med. admir., lib. III, obs. 59).—F. Hoffmann, Med. rat. syst., t. III, sect. I, cap. IX, § 18. — Ludolff et Breithaupt, l. c., § 40, p. 23. — Storch, Obs. clin., a. 7. mart. d. 4., p. 410. — Rœdder, Abhandlung über F. Hoffmann von der gewissen Vorhersagung des Todes in Krankheiten, § 15. Anm. p. m. 70 (hémorrhoïdes borgnes supprimées).

(229) Xiphilinus (Epit. histor., p. 350) rapporte que cet accident est arrivé à l'empereur Trajan. — Lancisi, De subit. mort., lib. II, obs. 2, p. m. 192. — Bœticher in Act. nat. cur., vol. VI, obs. 40, p. 162. — De Haën, Prælect. in H. Boerhaavii Instit. pathol. ad § 708, t. I, p. 103. — Schmid, Diss. sist. virum apoplexia exstinctum ab hæmorrhoidum inconsulta suppressione. Altdorf., 1723. — Ludolff, Diss. cit., p. 44.—F. Hoffmann, l. c., t. IV, P. II, sect. I, c. IV, obs. VI, p. 105. — De Oberkamp, Diss. citée, p. 9.

(230) Hippocrates, Coac., ed. Kühn, t. I, p. 288.—Hildanus, De valetud. tuenda. Opera, p. m. 645. — Gohlius in Act. Berol. dec. II, vol. I, sect. I, p. 29. — Webel, Diss. de eo, quod hæmorrhagiis proprium est et commune. Erf., 1758, p. 25.

(231) Hippocrates, l. c., p. 287.

(232) Bang in Collect. soc. med. Havn., vol. I, p. 45.

(233) Plenciz, Acta et obs. med., c. IV, p. 99.—Weisz, l. c., p. 19.—Gensel, in Br. Sam. J. 1719. Jun. p. 674. — Stahl, Col. cas. magn., cas. 10, p. 125. — Storch, Obs. clin., a. V. jan. d. 4, § 3, p. 25. Idem, Von den Krankheiten der Weiber, 8 Bd., cas. 48, p. 199. Obs. clin., a. VIII. jul. d. 4, p. 545. — Hermann, Primit. phys. med. Polon., vol. III, p. 55. — Bresl. Samml. 1723. mart. p. 260. — Herlin, De præternaturali ac lethali fluxus hæmorrhoidalis suppressi ad pectus translatione. Altenb., 1716.

(234) Hufeland, ipsius Journ., 54 Bd., 1 St., p. 18, 19. — Poters, ibid., 3 St., p. 3.

(235) Erndtel Warsav., Phys. illustr., p. 216.— Moller in Bresl. Samml. 1721. oct. p. 418.

(236) Alberti, Diss. de colica hæmorrhoidali, § 7. Tract., P. II, p. 192. — Bresl. Samml. 1726. Jun. p. 30. — Albrecht, Comm. Nor., t. V, 1735. hebd. 30. p. 235. — F. Hoffmann. Consult. et resp. med. cent. II, cas. 14, 15.

(237), la dysurie et l'ischurie (238), la sciatique (239), la podagre (240) et la goutte en général (241), le prurigo (242), l'herpès (243), les varus, les furoncles (244), les abcès et les ulcères (245), la phthisie (246), l'inflammation du foie (247), l'angine (248), la cystite (249), des tumeurs stéatomateuses (250), des tubercules circonscrits dans le foie (251), des excroissances du nez (252), le squirrhe (253) et enfin l'hydropisie (254). Il n'est pas rare de voir en même temps les veines sous-cutanées, principalement celles des mains et des extrémités inférieures, dilatées et gonflées. Dans cet état de choses, si les hémorrhoïdes viennent à reparaître d'elles-mêmes, ou qu'on en provoque le retour, comme aussi si l'on vient à pratiquer l'incision d'une varice (255), il n'est pas rare de voir guérir toutes les maladies dont nous venons de parler, ainsi que l'ont observé Galien (256), Valleriola

---

(237) F. Hoffmann (l. c., t. III, sect. I, cap. IX, § 18) et Schmid (Diss. cit. relative à un homme mort d'apoplexie) ont trouvé la cause de l'obstruction dans un rétrécissement du rectum observé à l'autopsie. — Bresl. Samml. 1722. Nov., p. 495. — Albrecht, Comm. Nor., t. V, 1735. hebd. 30, p. 235. T. X, a. 1740, hebd. 38, p. 301. — Reisel in Eph. nat. cur. dec. II, a. 2, obs. 117, p. 276 (« in intestino recto ab ano usque glandulæ multæ medium distantes digitum circa circum adnatæ fuerunt »). — Baglivi, De fibra motrice spec., lib. I, cap. I, p. m. 358.

(238) Sebiz et Schilling, Diss. de urinæ suppressione. Argent., 1651, thes. 67. — Vater et Berger, Diss. de hæmorrhoidum fluxu salutari et morboso. Witemb., 1717, thes. 6, p. 9.

(239) Storch, Praxis casual. med., t. I, p. 453.

(240) Fritschius (ipse), Comm. Nor., t. III, 1733, hebd. 40, p. 314. — Forestus, Obs. et curat. med., lib. XXIX, obs. 4. — F. Hoffmann, l. c. — Ludolff, Diss. cit., § 43, p. 25. — Boerhaave, Consult. med., vol. II, cas 24, p. 99.

(241) Alix, Obs. chir., fasc. 3, app. obs. 5, p. 125. — Alberti, Diss. de fluxus hæmorrh. provocat., thes. 15, p. 9. — Gensel in Bresl. Samml. 1719. Jun. p. 674. — Moravius apud Cratonem a Craffheim, Cons. et epist. ep. 236. — Stunzer, l. c., p. 61. — Dillenius in Eph. nat. cur. cent. VII, obs. 53, p. 100. — Lossius, Obs. med. lib. obs. 24. — F. Hoffmann, Consultat. cent. I, cas. 5. Med. rat. syst., t. IV, P. II, s. II, c. VIII, cas. 1, 8.

(242) Gabelchover, Curat. et obs. med. cent. 3, cur. 22, p. 35.

(243) Ledran, Chir. Gutachten u. s. w. p. 244. — Riedlin, Curar. med. millen., obs. 465.

(244) Vicat, Delect. obs. pract. app., obs. 28, p. 284.

(245) Vater, Diss. cit., thes. 16, p. 15. — Sommer in Eph. nat. cur. dec. II, a. , obs. 42, p. 117. — Schmid, Diss. cit., 10, p. 12. — Burghart, Satyr. siles. med. spec. 3, obs. 7, p. 50. — Gohlius, Act. nat. cur., vol. III, obs. 10, p. 49.

(246) Storch, Praxis casual. med., t. d. 4, p. 164, 263. — Van Lil, Samml. auserles. Abhandl. f. pr. A., 7 Bd., p. 440.

(247) Storch, Obs. clin. a. V, febr., d. 4, p. 56. — Ernesti in Bresl. Samml. J. 1724. Jul. p. 41.

(248) Mercatus, De morb. intern., lib. 3, c. 7.

(249) Hoffer in Acta Helvet., vol. II, p. 50.

(250) Boerhaave, Opusc. hist. II, p. m. 113.

(251) Bœnneken, Frænk. Samml., 3 Bd., 15 St., no. 3, p. 212.

(252) Alberti, De excrescentia nasi, Diss. cit., § 2, p. 9. — Le même, De hæmorrhoid. insolitis viis, § 8, p. 17. — Carl in Act. nat. cur. vol. IV, obs. 84, p. 321 (à chaque équinoxe on voyait se développer sur le nez avec une rougeur intense un tubercule, qui, légèrement pressé, laissait échapper quelques gouttes de sang vermeil.

(253) Roncalli, Hist. morb. 7, p. 36 (sur la langue et sous la mâchoire). — Bresl. Samml. 1718, mart. p. 837 (dans le foie). — Select. med. Francof., t. I, vol. II, art. 3, obs. 1, p. 100 (squirrhe du foie). — Cohausen in Comm. Nor., t. XLIII, a. 1743, hebd. 16, p. 125, et hebd. 17, p. 134.

(254) Hippocrates, Aphor., sect. VI, aph. 12, ed. Kühn, t. III, p. 751. — Stahl. Coll. cas. magn. cas. 14, p. 184. — Lossius, l. c., obs. 26. — Rolle dans Buchner, Misc. phys. med., a. 1730, aug., p. 1247. — Storch, Weiberkrankh., 8 Bd., cas. 12, p. 63. — Coschwitz et Ehrlich, Diss. de damnis ex empiria med. oriundis. Hal., 1728, p. 44.

(255) Bang, l. c.

(256) Comm. v. in Epid. Hippocr., l. c., p. 286 (mélancolie).

(257), Storch (258), Consbruch (259), Stoll (260), Rau (261) et plusieurs autres. Mais de semblables affections peuvent naître par cause interne d'hémorrhoïdes, pourvu que celles-ci existent, sans avoir toutefois une action dérivative suffisante, ce qui arrive d'ordinaire à ceux qui ont été pendant long-temps sujets aux hémorrhoïdes. L'invasion de ces maladies est quelquefois subite et violente, elles peuvent même occasionner la mort; mais le plus souvent elles débutent clandestinement, et on ne peut en reconnaître et en constater l'existence que lorsqu'elles sont parvenues à un très-haut degré. On peut ajouter aussi aux nombreuses affections dont nous avons parlé, différentes altérations du rectum lui-même qui sont consécutives à l'irritation constante ou souvent répétée de cet organe. Nous dirons ici que lorsqu'un individu hémorrhoïdaire échappe à ces maux, sa constitution en est chaque jour plus gravement altérée; à tel point qu'on voit s'en suivre l'hydropisie, l'ictère, l'épuisement des forces, et par suite la mort. Nous devons néanmoins ajouter qu'il est fort heureusement rare de voir les choses présenter un semblable état de gravité; car le plus grand nombre des sujets hémorrhoïdaires endurent pendant fort long-temps (262) et les hémorrhoïdes et la cause interne qui les produit, sans voir survenir, par suite de cela, aucune affection grave. Il y a en outre des malades qui n'éprouvent qu'une seule atteinte (263); d'autres qui ont des hémorrhoïdes seulement pendant un certain temps, qui cessent ensuite (264). On voit d'après cela que l'affection hémorrhoïdale doit être considérée tantôt comme une maladie légère et tantôt au contraire comme une maladie fort grave, selon l'abondance du flux sanguin, selon le degré d'intensité et le caractère des symptômes, comme aussi selon la constitution du sujet, sa manière de vivre, ainsi que selon l'importance des organes qui, outre l'anus, sont encore affectés. L'art du médecin ne consiste nullement à surmonter la maladie et à la supprimer, mais à arrêter ses progrès, à diriger sa marche, à rappeler le flux supprimé et à adoucir les symptômes qui se rattachent à elle. Disons toutefois en passant que provoquer les hémorrhoïdes est chose incertaine et dangereuse (265).

8. *Traitement.* — Le traitement des hémorrhoïdes porte sur la maladie elle-même, ou sur chacun de ses symptômes. Mais lorsqu'on ne peut supprimer le mal, il faut du moins le réprimer à tel point qu'il ne dépasse pas certaines limites et qu'il ne s'aggrave pas trop; ce que l'on peut venir à bout d'obtenir par des moyens diététiques. En effet, on doit, autant qu'on le peut, éloigner les causes générales : aussi ceux qui ont des raisons de craindre ou qui ont les hémorrhoïdes doivent user de la plus grande sobriété pour la nourriture, s'abstenir de toute boisson spiritueuse, de la bière même, et remplacer ces liquides par de l'eau pure; ils doivent en outre demeurer long-temps à l'air, se livrer à l'exercice de leurs forces, éviter la vie sédentaire et les émotions morales qui ont une influence dépressive, fuir les excès de libertinage, user modérément du coït, et veiller à l'entière liberté du ventre comme à la régularité des fonctions de la peau. Enfin il faut défendre tout ce qui peut avoir pour le rectum et pour l'anus une action irritante. Il est bon quelquefois, en outre, de recourir à la saignée (266) comme

(257) Obs. med. lib. VII, p. 165.

(258) Obs. cl., a. IV, p. 253, a. V, p. 314.

(259) Nova Acta nat. cur., t. VIII, obs. 5, p. 14.

(260) De rat. cur. part. affect., lib. x, c. 14.

(261) L. c., p. 313.

(262) J'ai traité un vieillard octogénaire qui était affecté d'hémorrhoïdes depuis qu'il était parvenu à l'âge viril, et qui conserva cette maladie jusqu'à une vieillesse fort avancée.

(263) Cette particularité doit moins être attribuée à la diathèse morbide elle-même qu'à des causes transitoires, telles que la grossesse ou une autre maladie qui exerce une influence critique. Un écart de régime, un purgatif, ou d'autres moyens de l'art peuvent avoir également une action dérivative sur cette première atteinte.

(264) Stunzer, l. c., p. 103. — Trnka, l. c., p. 252.

(265) Trnka, l. c., vol. I. p. 350.

(266) Les saignées sont regardées par Stahl et ses disciples comme une indication de très-grande importance : aussi avait-il soin de se faire pratiquer une saignée à lui-même deux fois chaque année. — Stoll, Ratio medendi, t. v, p. 110.

moyen de s'opposer à des congestions graves ou à l'état de pléthore; mais on a plus fréquemment recours aux applications de sangsues (267) à la marge de l'anus, ou de ventouses à la région lombaire. Ajoutons que l'indication principale consiste à favoriser les sécrétions abdominales, et à administrer des purgatifs doux (268); aussi administre-t-on dans ce but avec grand avantage les extraits dits résolutifs de pissenlit, de chiendent, de saponaire, de chardon béni, de grande chélidoine, le rob de sureau et le miel (269), la pulpe de tamarins, la terre foliée de tartre (acétate de potasse) (270), le tartre tartarisé (tartrate neutre de potasse, sel végétal, tartre soluble) (271), la crème de tartre (bitartrate de potasse), le sel admirable de Glauber (sulfate de soude), le sel amer (sulfate de magnésie) (272), et la fleur de soufre (273). On doit au contraire employer beaucoup plus rarement et avec précautions les follicules de séné, la rhubarbe et l'aloès (274). Quant aux purgatifs drastiques, ils ne sont jamais indiqués dans ce cas, à moins qu'il ne se manifeste un état de torpeur porté au plus haut degré. Il convient surtout de mettre à profit les saisons du printemps et de l'été pour soumettre les malades à un traitement qu'on doit suivre avec assiduité et persévérance. En effet, au printemps on peut prescrire les sucs frais de pissenlit, de chiendent, de bardane, de fumeterre, de cresson, de millefeuille, de cerfeuil, de laitue, etc., ainsi que le petit-lait alors fort doux; tandis que l'été on peut conseiller les eaux minérales résolutives et purgatives de Carlsbad (Bohême), Marienbad (Bohême), Kissingen (Allemagne), Wisbad (duché de Nassau), Ems (duché de Nassau), Wildungen (Allemagne), Seltz ou Selters (duché de Nassau), Fachingen, Eger ou Egra (eaux salines d') (Bohême), ou bien les eaux sulfureuses d'Aix-la-Chapelle, de Bade en Suisse et de Meinbergen. Enfin en automne on prescrit l'usage du raisin, qui donne son nom au traitement. Mais il peut aussi arriver que la constitution (275) d'un sujet atteint d'hémorrhoïdes soit débilitée, que des évacuations excessives ou modérées augmentent encore cette débilité, et que le traitement ci-dessus énoncé, mis en pratique, soit contraire : on doit alors avoir recours soit aux excitants ou aux toniques et aux astringents, aux sommités de millefeuille (276), à l'herbe d'aigremoine, au lierre terrestre, à la racine d'angélique, de l'acore ou roseau aromatique, à la gentiane rouge, au bois de quassia, à l'écorce d'angusture, de cascarille et de quinquina (277), aux glands

(267) On préfère avec raison de nos jours les applications de sangsues à la saignée.

(268) Les matières fécales indurées qui sont retenues dans le rectum font déclarer les hémorrhoïdes; celles qui sont expulsées blessent le rectum déjà irrité, aussi doit-on s'attacher à ce que chez les hæmorrhoïdaires les selles soient, sinon liquides, du moins pultacées, molles, et plus abondantes que chez les autres personnes.

(269) Stoll, Ratio medendi, P. v, p. 195 (deux cuillerées le matin).

(270) Richter, Chron. Krankheiten, § 367.

(271) Hildebrandt, Blinde Hæmorrhoiden, § 114.

(272) Gohl (Acta med. Berol. dec. II, vol. I, sect. II, p. 78) vante surtout le sel d'Epsom.

(273) Remède très-usité, dont les médecins abusent très-souvent dans l'état de pléthore et d'excitation des vaisseaux.

(274) Busch, Diss. de aloeticorum abusu in hæmorrhoidibus, Marb., 1781.

(275) Ces hémorrhoïdes, désignées par Kreyssig (l. c.) sous le nom d'hémorrhoïdes passives, se développent-elles primitivement chez un sujet, ou bien ne sont-elles pas plutôt consécutives aux hémorrhoïdes anciennes? nous laissons cette question dans le doute.

(276) Stahl (Collect. cas. magn., cas. x), Wedel et Eckhardt (Diss. cit. de hæmorrhoid., p. 16) et Heister (Med. chir. Wahrnehm. no. 440, 616), et d'autres font un grand cas de la millefeuille dans le traitement des hémorrhoïdes, à laquelle ils attribuent même une certaine vertu spécifique. Trnka (l. c., p. 89) vante aussi beaucoup cette herbe, qu'il dit fort célèbre dans le traitement de cette maladie : « Herbula in hæmorrhoidum therapia per quam celebri; » il enseigne que son usage a pour effet d'assoupir le molimen hémorrhoïdal douloureux, les hémorrhoïdes borgnes et douloureuses, et d'arrêter le flux hémorrhoïdal immodéré et l'hématurie urétrale.

(277) On recommande principalement l'usage de l'écorce du Pérou dans les cas d'hémorrhoïdes périodiques (Journal de méd., t. VI, p. 208).

de chêne torréfiés (278), aux martiaux même, entre autres aux eaux de Pyrmont en Westphalie et de Schwalbach, ou bien selon les circonstances aux substances nutritives. Enfin, si un certain éréthisme du système nerveux prédomine, on conseille d'associer aux autres remèdes les médicaments sédatifs, principalement la jusquiame (279), l'acide hydrocyanique (280) et les bains tièdes.

Le traitement particulier à employer dans les différents cas d'hémorrhoïdes, se modifie selon l'intensité du molimen hémorrhoïdal, selon la modicité, la rétention, la suppression ou l'abondance de l'hémorrhagie, selon qu'on a à faire à des hémorrhoïdes muqueuses, à des tumeurs hémorrhoïdales, à des hémorrhoïdes aberrantes, ou à des maladies concomitantes et consécutives. Si le molimen n'est pas trop violent, on doit abandonner à la nature le soin de cet état; et attendre qu'il apparaisse une crise résolutive sous l'influence d'une diète et d'un repos convenable : si au contraire il est accompagné de congestions graves soit dans le rectum soit dans d'autres organes plus ou moins éloignés, il faut alors appliquer des sangsues à la marge de l'anus, pratiquer une saignée du pied, employer les bains de pieds et les médicaments apéritifs, surtout les sels neutres, la crème de tartre et la fleur de soufre. On traite les inflammations du rectum, des parties voisines et des tumeurs hémorrhoïdales de la même manière que toutes les autres inflammations de cette région (281); mais les sangsues ne doivent point être appliquées sur l'endroit enflammé même, et l'on administre à l'intérieur les laxatifs et les antiphlogistiques. Mais si l'on ne peut venir à bout d'empêcher la suppuration, on applique des cataplasmes émollients ; et l'on traite ensuite convenablement les abcès, les ulcères, les fistules et la gangrène elle-même, qui en sont la suite. Lorsqu'un état spasmodique se joint aux congestions locales, on ajoute l'emploi du castoréum ou de l'eau de laurier-cerise, la racine de valériane, la belladone, l'opium et d'autres médicaments analogues. On vante aussi les injections, les cataplasmes et les onguents anodins, ainsi que les bains tièdes. Si d'un autre côté l'on a à combattre un état prédominant de torpeur, on administre les toniques, les amers, les martiaux; et lorsqu'on veut recourir aux apéritifs on accorde la préférence à la rhubarbe (282), à l'aloès et aux autres agents thérapeutiques de cette classe.

Le flux sanguin, quand il est médiocre, doit être abandonné à lui-même sans chercher à l'augmenter ni à le diminuer; mais lorsqu'il est retenu ou supprimé on doit, après avoir combattu les causes de cette rétention, prendre en considération l'état des forces du malade, la quantité de sang perdu, et les maladies qui s'en sont suivies, afin de déterminer s'il est convenable de recourir à la saignée du pied, aux applications de sangsues à l'anus et, s'il y a lieu, de faire prendre des bains locaux, des fumigations de vapeur aqueuse, des lavements ordinaires ou viscéraux, ou bien s'il y a indication de prescrire les apéritifs, les purgatifs drastiques même (l'aloès, l'hellébore), ou encore les amers, les toniques et les martiaux. Lorsque le flux sanguin dépasse les bornes ordinaires pour la durée ou pour l'abondance, lorsqu'il épuise les forces du sujet en amenant des symptômes d'anémie, on doit l'arrêter en pratiquant une saignée du bras (283), en administrant à

---

(278) Stunzer, l. c., p. 83. — Kaiser, Fortsetz. d. Unterrichts von dem Nutzen der Eicheln u. s. w. 3 Abth. 5 Krankengesch. p. 54.

(279) Rau, l. c., p. 262.

(280) Ibid. p. 263. — Günther (Med. chir. Zeitung 1819, 1 Bd., p. 189) a été témoin des bons effets de l'eau de laurier-cerise continuée pendant quatorze jours dans le traitement d'un flux hémorrhoïdal, et il est dit que le sang évacué exhalait l'odeur de l'acide hydrocyanique.

(281) Voir le chap. III, § 19, 4.

(282) Alberti (Diss. cit. de hæmorrh. excedentibus, § 25), F. Hoffmann (l. c.), Ettmüller (Obs. med. 303, Opera, t. II, p. 2, p. 435) et Heister (Wahrnehm., 2 Bd., n. 221) opposent la rhubarbe aux cas d'hémorrhoïdes excédentes : ce que je n'ai jamais osé faire.

(283) Pourvu toutefois que l'état des forces le permette. Pour mon compte je doute que les antiphlogistiques soient jamais indiqués dans les cas de flux hémorrhoïdal réellement immodéré. Rau (l. c., pag. 358) ne les recommande pas moins pourtant que les sédatifs. Il oppose les premiers au flux hypersthénique, et les autres au flux nerveux.

l'intérieur les astringents, l'acide sulfurique étendu d'eau, le sulfate d'alumine, le ratanhia, la pimprenelle (284), l'écorce de simarouba (285), etc., en appliquant à la région périnéo-anale de l'eau bien froide, et en injectant dans le rectum des lavements de ce même liquide soit pur (286), soit avec addition de vinaigre, d'alun (287), de vitriol blanc (sulfate de zinc) ou d'alcool. Quelquefois les bains froids mêmes doivent être opposés au flux sanguin opiniâtre. On pratique en outre le tamponnement du rectum avec de la charpie (288), et l'on a recours même à la cautérisation (289) dans les cas d'urgence. Enfin, la plus grande tranquillité doit être recommandée au malade, qui doit coucher sur un lit dur, éviter toute chaleur quelconque, et apporter le plus grand soin aux suites de l'écoulement du sang. Lorsque le flux sanguin se reproduit trop souvent, il faut mettre en usage pendant un long espace de temps, avec la plus grande assiduité, un traitement analogue à celui que nous venons de mentionner, ou un autre semblable selon l'indication fournie par la manifestation des symptômes généraux et la constitution du malade.

On doit traiter de la même manière les flux hémorrhoïdaux non sanguins (hémorrhoïdes muqueuses), car on ne doit point chercher à supprimer les écoulements utiles ni ceux qui ne sont suivis d'aucun danger ou inconvénient pour les malades; mais ceux qui sont trop abondants ou qui ont une durée beaucoup trop prolongée réclament l'emploi des mucilagineux, des huileux, des opiacés quand il y a excitation de l'intestin, les sangsues mêmes quand il y a inflammation de cet organe, ou bien les astringents, les toniques, les corroborants, comme dans les autres espèces de diarrhée atonique. On recommande encore le baume de copahu, l'huile essentielle de térébenthine et les lavements astringents. On doit ne point agir dans les cas d'hémorrhoïdes charnues (mariscæ) et variqueuses (varices) nouvellement apparues, mais il faut avoir le plus grand soin de ne point s'exposer à ce qui pourrait les blesser. Aussi les malades qui en sont atteint doivent-ils avoir soin d'éviter l'équitation trop prolongée, comme aussi d'aller trop long-temps en voiture ou de se servir de siéges trop durs; ils doivent encore veiller à ce que les matières fécales ne soient jamais endurcis, en usant de moyens appropriés à ce conseil. On calme le prurit incommode et les douleurs occasionnées par cette affection, en se servant, comme topique, de mucilage de coings, de beurre de cacao, ou d'autres corps gras, auxquels on associe au besoin l'opium; d'une pommade préparée avec l'huile d'amandes douces, un jaune d'œuf et l'opium; de l'onguent d'althéa, de linaire, ainsi que de l'onguent mercuriel (290) ou saturné, unis à l'opium et employés en frictions; de cataplasmes anodins (291); en appliquant une éponge imbibée de lait tiède, en prescrivant des fumigations avec la vapeur d'eau, d'infusion de fleurs de sureau, de camomille et de bouillon-blanc, ou bien même en appliquant des sangsues. Les tubercules hémorrhoïdaux faisant saillie à l'extérieur et étranglés doivent être réduits ou ouverts avec la pointe de la lancette. Et lorsqu'il se développe une inflammation plus ou moins grave des tumeurs hémorrhoïdales ou des parties voisines, qu'il survient des ulcères, des fistules, la gangrène elle-même, on doit mettre en usage le même traitement que l'on emploie en général pour les autre affections de ce genre. Mais si les tubercules hémorrhoïdaux sont anciens, s'ils se

(284) Kœlichen, In act. med., Hafn., t. I, obs. 81, p. 165.

(285) Weber, obs. med. Fasc. 2, obs. 13, p. 58.

(286) Chavasse, in Auserles. Abhandl. f. pr. Æ., 12 Bd., p. 39.

(287) Mayo (loc. cit.) prescrit tous les matins des lavements froids composés avec une infusion de deux onces (soixante grammes) de cachou, et quinze grains (soixante-quinze centigrammes) de sulfate d'alumine.

(288) Bell conseille d'introduire dans le rectum une portion d'intestin de mouton remplie d'eau froide.

(289) Voir Trnka (loc. cit., p. 307), qui traite de ce moyen avec beaucoup d'extension, ainsi que Jos. Frank, qui m'a communiqué un fait remarquable d'hémorrhagie énorme arrêtée par l'excision et l'action des bourrelets hémorrhoïdaux.

(290) Bonafos, Journ. des connaiss. méd. pr. et de pharmacol. Paris, 1837. Juillet.

(291) Cunningham préconise les feuilles contuses de datura stramonium.

sont accrus en nombre, s'ils sont extrêmement incommodes, sans aucun avantage pour la santé, et qu'on ait employé pour les détourner ou pour les supprimer les différents topiques propres à cet effet, il faut alors recourir aux applications locales, aux fomentations préparées avec une décoction d'écorce de chêne, de ratanhia, de tormentille, avec addition d'alun; aux fumigations de benjoin, de mastic, d'encens, de succin; aux frictions avec les spiritueux et l'esprit de sel ammoniac sur la région sacrée, le périnée et la face interne des membres inférieurs; aux onguents astringents qui ont pour base le plomb, les fleurs de zinc (protoxyde de zinc), la noix de galle en poudre, le suc de joubarbe (sedum tectorum) (292), avec addition d'opium et de camphre (293). Berends prescrit un liniment de savon térébenthiné dissous dans l'eau végétominérale, Rust l'onguent de sous-acétate de plomb avec l'opium. Schmacker (294), Hildebrandt (295), Kopp (296), Brodie (297), qui vantent en outre la confection de poivre noir, la confection de séné avec le soufre, et d'autres auteurs conseillent les lavements froids. Hildenbrandt prescrit chaque jour un, puis deux lavements et veut qu'on les garde long-temps. Enfin l'on a conseillé d'ouvrir, par une incision, les hémorrhoïdes borgnes, de les détruire par le cautère actuel (298), de les faire disparaître par la ligature (299), ou de les enlever (300) à l'aide du bistouri ou des ciseaux. Mais on n'a donné de semblables conseils que pour les cas où les tumeurs hémorrhoïdales se sont accrues, outre mesure, en volume et en nombre, où elles deviennent extrêmement incommodes, gênent la marche, ou empêchent de s'asseoir, ainsi que pour les cas où elles sont suivies d'une perte trop considérable de sang, phénomènes qui ne se manifestent qu'assez rarement. Au reste, nous laissons aux chirurgiens le choix de la description des moyens les plus propres à faire disparaître les tumeurs hémorrhoïdales. Mais il est bon toutefois de prévenir ici que les opérations pratiquées dans ce but ne sont point exemptes de dangers, car elles peuvent donner lieu à une perte de sang considérable ou amener une inflammation consécutive des veines du rectum et du tissu cellulaire de cette région, et que dans le plus grand nombre des cas ce n'est point à la maladie entière que l'on remédie, mais à une partie seulement de ses symptômes.

Le traitement des hémorrhoïdes aber-

---

(292) P. Frank (notes) s'est convaincu des bons effets qu'a retirés un voyageur français d'un onguent préparé avec l'huile, le baume et le suc de joubarbe des toits.

(293) Clarke (Beobachtungen über die Krankheiten des Weibes, welche von Ausflüssen begleitet sind, I Th., p. 118) conseille et recommande un onguent préparé avec une partie de camphre et vingt parties de cérat.

(294) Verm. Schr., Bd. 1, 208.

(295) L. c., § 107.

(296) Hecker, literær. Annalen, 1832, H. 6.

(297) Froriep, Notizen, 35 Bd., pag. 285.

(298) Hippocrate (De hæmorrhoïdibus, l. c., p. 340) conseille la cautérisation avec le feu, et il ajoute (pag. 341) qu'il faut cautériser de telle manière qu'il ne reste aucune des veines qui fournissent l'écoulement du sang, qui ne soit atteinte par l'action du feu : « urere vero ita opportet ut earum venarum quæ sanguinem fundunt, nulla inusta relinquatur. Le même auteur dit, au contraire, dans un autre endroit (Aphorism., sect. VI, 12, l. c., p. 751) que si l'on n'en respecte au moins une, il craint de voir survenir l'hydropisie ou la phthisie. Et ailleurs, il dit encore (De victus rat. in acutis, loc. cit., t. II, pag. 98) qu'il faut en laisser une intacte. Aussi Warf (Chir. Beobacht. über das Auge nebst Anh. über die... Behandl. der Hæmorrhoïden. A. d. Engl. v. Runde, 1 Bd., p. 342) enseigne-t-il que dans le cas où il existe plusieurs tumeurs hémorrhoïdales, s'il y a des douleurs, elles sont produites par l'une ou l'autre de ces tumeurs, qu'il faut alors extirper sans toucher aux autres.

(299) Paul d'Ægine, lib. VI, c. 79. —Petit, Traité (œuvre posthume), t. II, p. 138. — Rousseau, Annual med. recorder, t. IX, pag. 282. Gerson, und Julius Mag., 1827. Jan. Febr., pag. 183. — Brodie, Froriep Notizen, 35 Bd., p. 286.

(300) Celsus, lib. VII, c. 30. — Kirby, Observatt. on the treatment of certain severe forms of hæmorrh. excrescence. Dublin, 1817, addit. observations, 1825, Froriep Notizen, Bd. 17, p. 71. — Omodei Annali, 1828. Gennajo-Mayo, pag. 224. — Dupuytren, Leçons orales de ch. clin., t. I, p. 339. La Clinique, 1828, 2 sept. Froriep Notizen, Bd. 22, p. 249.

rantes consiste dans les trois indications suivantes, que l'on réunit au besoin selon les circonstances. Et d'abord on traite l'affection hémorrhoïdale par les moyens que nous avons précédemment indiqués, on s'occupe ensuite de l'affection secondaire qui remplace les hémorrhoïdes proprement dites, et enfin on cherche à diriger vers la région anale les congestions hémorrhoïdales en recourant dans ce but à l'usage interne de l'aloès (301), de l'ellébore, de la myrrhe, de la rhubarbe, de la pulpe de coloquinte, des ferrugineux, du safran, de la sabine, de l'or fulminant (orate d'ammoniaque) (302), de la fleur de soufre, et à l'usage externe de différents moyens dont les principaux sont : la saignée du pied (303), les applications répétées de sangsues à l'anus, les ventouses scarifiées fréquemment appliquées à la face interne des cuisses, les pédiluves, les fumigations de vapeur d'eau dirigées sur l'anus, les lavements tièdes, les sinapismes et les vésicatoires aux cuisses. Ces différents moyens doivent surtout être mis en pratique dans le temps où se manifestent des marques de congestion vers l'anus. Disons enfin que si d'autres maladies accompagnent ou suivent les hémorrhoïdes, elles doivent être traitées selon la nature particulière de leurs symptômes en tenant toutefois compte de leurs rapports avec les hémorrhoïdes. Il arrive même bien souvent que ces maladies concomitantes sont beaucoup plus graves que les hémorrhoïdes elles-mêmes, et qu'elles excluent l'emploi des moyens indiqués pour ces dernières.

(301) L'aloès, administré souvent et sous différentes formes, n'est point indiqué dans l'affection hémorrhoïdale (Trnka, loc. cit., t. II, p. 61), à moins qu'on n'ait à provoquer les hémorrhoïdes chez des sujets languissants et sans énergie.

(302) Quellmalz, in Comm. Nor. T. V. a., 1735, hebd. 39, p. 306. (Non semel hanc calcem extractis quibusdam amaricantibus laxantisbusque parce adjunctam viris quibusdam — præscripsi, et mirum est dictu, quam unica tantum dosis hæmorrhoïdes perenni, quamquam levissima diarrhœa stipatas excitare potis fuerit).

(303) Reil, l. c., pag. 257.—Stoll, Rat. med., P. IV, p. 479.

CHAPITRE XV. — DU CHOLÉRA.

§ LXXIV. *Définition. Auteurs qui ont écrit sur ce sujet.*

1. *Définition.* — On donne le nom de choléra (1) à un mouvement (2) convulsif de l'estomac et des intestins sous l'influence duquel toutes les matières contenues dans ces organes sont rejetées subitement avec une abondance et une violence excessives par la bouche et par l'anus, et qui s'accompagne d'ordinaire d'un abattement extrême des forces et de spasmes ou crampes des extrémités.

2. *Auteurs qui ont écrit sur ce sujet.* — La signification du mot choléra est prise de nos jours à peu près dans la même acception que dans les ouvrages d'Hippocrate (3), d'Arétée (4), de Celse (5), de Gallien (6), de Cælius Aurélianus (7), d'Aétius (8), d'Alexandre de Tralles

(1) Χολερα ; ce mot hippocratique est dérivé (Galen. Meth. med., lib. II, c. II, ed. Kühn, t. X, p. 82) de χολή, bile, et ῥέω, je coule ; mais Alexandre de Tralles (lib. VII, c. 14) le fait dériver de χολάδες, intestins. —*Syn.* En latin : cholera morbus, cholirica, cholerrhagia, cholerica passio, passio felliflua. En italien : cholera, morbo-collera. En espagnol : colera. En portugais : colera, colirica. En anglais : cholera, gall-flux, bilious flux. En français : trousse-galant. En allemand : Gallenruhr, Gallenfluss, Gallensucht, Gallenkrankheit, Brechkolik, Brechdurchfall. En belge : Bort, Boorts, Galziekte, Galbraking, Braakziekte. En danois : Galdesot, Galdesygdom. En suédois : Gallsjuka. En islandais : Gallbusur.

(2) Berends (l. c., p. 329) a appelé choléra l'épilepsie des intestins.

(3) Epid. lib. V, ed. Kühn, t. III, pag. 549, 573, 576, lib. VII, l. c., p. 684, et ailleurs.

(4) De caussis et signis morb., lib. II, cap. V, ed. Kühn, pag. 43. — De curat. morb., lib. II, cap. IV, l. c., p. 267. (La maladie est très-bien décrite.)

(5) Lib. IV, c. II.

(6) Definit. no. 266, ed. Kühn, t. XIX, p. 421. Introduct. s. medic., l. c., t. XIV, p. 736 et alibi.

(7) Acut. morb., lib. III, cap. XIX, éd. de Haller, t. X, p. 291.

(8) Tetrabibl. III, S. I., c. 12.

(9), et de Paul d'Egine (10), auteurs dont Blumenbach (11) a relaté toutes les opinions. Parmi ceux qui ont ensuite publié des traités généraux de pathologie (12), et ceux qui ont rapporté des observations (13) sur les maladies en particulier, aucun n'a omis de parler du choléra. Il existe en outre sur ce sujet grand nombre de dissertations (14), et Tralles

(9) Lib. VII, c. 14, éd. de Haller, t. VI, p. 294.

(10) Lib. III, c. 39.

(11) Diss. cit.

(12) Il suffit de nommer F. Hoffmann (Med. rat. syst., t. IV, P. III, sect. II, c. VIII, p. 576), Sauvages (Nosol. meth., ed. Daniel, t. IV, p. 567); Quarin (Animadv. in diversos morbos, c. 10, p. 204); Cullen (Anfangsgründe der prakt. Arzneik., 2 A, 3 Bd., p. 524), P. Frank (Epit., lib. V, P. II, p. 429), Mason Good (The study of med. vol. I, sec. ed., p. 260), Berends (Vorlesungen, herausg. von Sundelin, 4 Bd., p. 325); Geoffroy (Dict. des sc. méd., t. V, p. 143, art. choléra), Roche (Dict. de méd. et chir. prat., t. V, p. 250), Ferrus (Dict. de méd.), Meissner (Encyklop. der med. Wissensch, 3 Th., p. 154).

(13) Alex. Benedictus, lib. XX, c. 1-3 (Basil., 1539), p. 711. — Forestus, lib. XVIII, obs. 43-50. — Frambesarius, Consultatt., p. 320. — A. Fonseca, Consultatt., t. I, n. 83, 84; II, n. 26. — Fontanus, Annal., p. 102.—A. Fonte, consil., no 144. — Amatus Lusitanus, cent. II, no 32; III, no 88; V, no 28. —Gabelchover, Curat. cent. II, no 51, 72. — Horstius, Opera II, p. 161. — Montanus, Consil., no 151, 152, 210. — Zacutus Lusitanus, Praxis admir., lib. II, obs. 16, 17. — Baillou, Consil. I, no 56. III, no 65. — Borellus, cent. II, obs. 27. — Bonet, Sepulchret., lib. III, sect. IX, obs. 1, 2, 3. — Schenk, lib. III, obs. 109. — Bontius, Med. Indorum, c. 6.—Plater, Obs., lib. III, p. 802. Prax., t. III, p. 719. — Sydenham, Opera. Genev., 1757, p. 106, 184, 511. Eph. nat. cur. dec. II, a. 10, app., p. 172.—Lentilius, Eteodrom., p. 244, 248, 250, 251, 258, 265, 555. 568, 598; miscell. III, p. 258. — Riviere, Obs., cent. II, no 19; cent. III, no 78. Obs. communicat. obs. 26, p. 696. —Riedlin, Lin. med., 1695, p. 377. — Rhodius, cent. II, obs. 69. — Acta med. Berol. dec. II, vol. I, p. 36; VIII, p. 76. —Bianchi, Hist. hepatis, p. 117.—Hist. morbor. Vratislav., a. 1701, p. 270, 304. a. 1702, p. 122.—De La Mettrie, Œuvres, p. 269, 278. — Lind, Essay on diseases in hot climates, p. 248; trad. allemande, p. 236. — Monro, Feld-krankheiten, p. 82; trad. française, t. II, chap. III, p. 209. —Cleghorn, Beobacht. überdie epidemischen Krankheiten in Minorka, p. 220.— Clark, Uber die Krankheiten in heissen Gegenden, p. 149. — Stöll, Rat. med., P. III, p. 64. — Rüling, Phys. Beobacht. der Stadt Northeim, p. 109. — Wintringham in Mead mon. et præc. illustrat. Lugd Bat., 1773. — Penada, Beobacht. der epidem. Constitution in Padova in den Jahren, 1788-1790. Weigel, Ital. Bibl., 4 Bd., 1 St., p. 133. — Hunter, Bemerk. überdie Krankheiten der Truppen in Jamaika.—Zapata, Memor. acad. de la R. soc. de Sevilla, t. VI. p. 360. — Thomas, Sédillot, Journ. de méd., t. XXII, p. 419. —Gallereux, ibid., t. LV, p. 158. Regnier et Delaporte, Bull. de l'école de méd., ann. 3, 1807, p. 170. — Caldani, Mem. della soc. Ital., t. XII, P. II, p. 204. — Ayton-Douglas, Med. essays and obs. by a soc. in Edinb., vol. V, P. II, p. 646. traduction allemande, p. 845. — Matthey, Annales de la Soc. de méd. de Montpellier, t. XXIV, p. 251.—Chauffard, Journal général, t. CVI, 1829, janv., p. 8.

(14) Kentmann, Diss. de cholera. Bas., 1579. — Mayenschein, Diss. de cholera morbo, Bas., 1583. — Plauer, Diss. de cholera. Tub., 1588. — Mœller, Diss. de cholica passione. Basil., 1594. — Pauli, Diss. de cholera. Rost., 1601. — Schaller, Diss. de cholera. Wittemb., 1620.— Weiss, Diss. de cholera. Altd., 1628. — Fabricius, Diss. de cholera. Rost., 1628. — Rolfink et Dammenhan, Diss. de cholera et imbecillitate ventriculi. Jen., 1636.—Michaelis, Diss. de cholera. Lips., 1641. — Mœller, Diss. de cholera. Regiom., 1644. — Schober, Diss. de cholera. Ultraj., 1646. — Lothus et Storch, Diss. de cholera. Regiom., 1649.—Kœrber, Diss de cholera. Jen., 1653.—Schenk, Diss. de cholera. Jen., 1653. — Storck, Diss. de cholera. Leid., 1654. — Van Keeren, Diss. de cholera. Lugd. Bat., 1658. — Engelmann, Diss. de cholera. Basil., 1662. — Gigas, Diss. de cholera. Jen., 1662. — Menjot, Diss. de cholera. Paris, 1662. — Zollicofer, Diss. de cholera. Argent., 1663. — Lane, Diss. de cholera. Lugd. Bat., 1664.—Bohn et Grobius, Diss. de cholera. Lips., 1666. — Noirot, Diss. de cholera morbo. Lugd. Bat., 1667.—Leichner et Hermann, Diss. de cholera humida. Erford, 1670. — Van Diemer, Diss. de cholera Lugd. Bat., 1670. —Van Heimenberch, Diss. de cholera. Leid., 1671. — Hoppestein, Diss. de cholera. Leid., 1673. — Bauhinus, Diss. de cholera. Basil., 1675. — Fasch, Diss.

(15), Currie (16), Deroissart (17), Christie (18), Kubyss (19) ont écrit des ouvrages sur cette maladie. Enfin dans ces derniers temps on a publié un nombre prodigieux d'écrits sur le choléra dit asiatique ou indien, que nous passons ici sous silence, quoiqu'il offre quelques symptômes semblables à ceux du choléra dont nous nous occupons : mais il en diffère tellement par son origine, sa marche, sa décroissance, sa terminaison, sa nature et son traitement, qu'il constitue réellement une maladie particulière dont nous aurons à nous occuper ailleurs. Nous ferons observer toutefois que les ouvrages sur le choléra morbus asiatique touchent souvent la question du choléra de nos climats, qu'on peut appeler choléra nostras.

§ LXXV. *Symptômes. Anatomie pathologique.*

1. *Symptômes.* L'invasion du choléra

(*Suite de la note.*)

de cholera humida. Jen., 1675. — Vallan et Henning, Diss. de cholera. Ultraj., 1679. — Thebesius, Diss. de cholera. Ultraj., 1685. — Golzius, Diss. de cholera. Regiom., 1691. — Schat, Diss. de cholera. Leid., 1691. — Wedel et Ameldung, Diss. de cholera. Jen., 1697. — Rivinus, Diss. de cholera. Lips., 1698. — Sperling, Diss. de cholera. Viteb., 1699. — Slevogt et Scheffer, Diss. exhibens choleram humidam siccam excipientem. Jen., 1704. — Liesdorf, Diss. de cholera. Lugd. Bat., 1704. — Koch, Diss. de cholera. Leid., 1704. — Francus de Frankenau, Diss. de cholera Hafn., 1707. — Lodberg, Diss. de cholera. Hafn., 1707. — Vallan et Van Nes, Diss. de cholera. Traj. ad Rhen., 1709. — Adolphi et Otto, Diss. de passione cholerica. Lips., 1710. — Stahl, Diss. de febre letifera Hippocratis. Hal., 1711. — Vater, Diss. de atrocissima et acutissima cholerica passione rite, judicanda et curanda. Viteb., 1720. — Slevogt et Fickius, Diss. de cholera illegitima. Jen., 1721. — Vater et Nicolai, Diss. de cholera humida. Viteb., 1733. — Stahl, Diss. de cholera morbo. Erf., 1733. — Teichmeyer et Eichler, Diss. de cholera. Jen., 1735. — Henrici et Messer, Diss. de cholera morbo. Hal., 1740. — Haller, Disput. ad m. hist. fac. t. III, n. 76, p. 73. — Hein, Diss. de cholera. Erf., 1745. — Verniers, Diss. de cholera. Lugd. Bat., 1745. — Brendel et Belius, Diss. de cholera humida. Gott., 1747. — Mayer Hirsch. Diss. de cholera. Giess., 1751. — Bauer, Diss. de cholera. Altd., 1757. — Baumer, Diss. de eo, quod hæmorrhagiis proprium est et commune. Erf., 1758. — Isenbern, Diss. de cholera. Lubec., 1759. — Appuhn, Diss. de cholera humida. Gott., 1760. — Kaltschmied et Dürr, Diss. de cholera. Jen., 1760. — Hoffmann, Diss. de cholera. Vienn., 1767. — Sidren, Diss. de cholera. Ups., 1768. Metfort, Diss. de cholera. Edinb., 1777. — Leman, Diss. de cholera. Edinb., 1778. — A. Janelli, Diss. de cholera. Prag., 1779. — Kissel, Diss. de cholera. Giess., 1780. — Talmann, Diss. de cholera. Vienn., 1781. Eyerel, Diss. Stoll. II. — Van Rossum, Diss. de cholera. Lovan., 1784. — Lyons, Diss. de cholera. Edinb., 1785. — Ewart, Diss. de cholera. Edinb., 1786. — Philipson, Diss. de cholera. Lund., 1791. — Carter, Diss. de cholera. Edinb., 1794. — Wilson, Diss. de cholera. Edinb., 1794. — Vetter, Diss. de cholera. Francof., 1797. — Harkan, Diss. de cholera. Edinb., 1801. — Drechsler, Diss. de cholera. Viteb., 1802. — Sengensse, Diss. sur le choléra-morbus. Paris, 1803. — Bory, Diss. de choelra morbo. Par., 1808. — Esmenard, Diss. sur le choléra morbus. Par., 1808. — Giraud, Diss. sur le cholera-morbus. Paris, 1812. — Schmitt, Diss. de cognoscenda et curanda cholera. Berol., 1820. — Morelle, Diss. de cholera morbo. Verviæ, 1823. — Greiner, Diss. de cholera morbo. Berol., 1823. — Mœring, Diss. sist. hist. choleræ cum subsequente pleuropneumonia. Lips., 1830. — Hingst, Diss. de diagnosi inter choleram asiaticam et europæam seu sporadicam. Rost., 1831. — Blumenbach, Diss. nonnulla quæ de choleræ diagnosi et curatione in romanis græcisque medicis inveniuntur. Berol., 1831. — Haase, Diss. sist. duas choleræ indigenæ historias cum epicrisi. Lips., 1832. — Nicolai, Diss. de cholera, quam Celsus descripsit, ejusque similitudine cum cholera asiatica. Berol., 1832.

(15) Historia choleræ atrocissimæ, quam sustinuit ipse, etc. Vratislaviæ, 1753.

(16) Treatise on the cholera. Philadelphia. 1790.

(17) Sur le choléra-morbus ou cholerrhagie. Paris, 1814.

(18) Obs. on the nature and treatment of cholera and on the pathology of mucous membranes. Edinb., 1828.

(19) Die Cholera oder Brechruhr in allen Formen, hinsichts ihrer Erkenntniss, erzeugenden Ursachen, contagiœsen oder nicht contagiœsen Verhæltnisse, ihres næchsten Wesens, ihrer Behandlungsart u. s. w. Berlin, 1835.

est ordinairement subite; il est pourtant des malades qui éprouvent, avant cette invasion (1), de la faiblesse, de la tension et des douleurs d'estomac, des rapports acides et nidoreux, du dégoût pour la nourriture, des nausées, de la flatulence, des douleurs coliques, et chez lesquels l'émission de l'urine se fait avec un sentiment d'ardeur, tandis que ce liquide lui-même est trouble, épais, offrant un sédiment briqueté ou crémeux. Mais au bout de peu de temps, le malade étant pris de cardialgie, d'anxiété, et éprouvant un sentiment de froid à la surface externe du corps et de chaleur brûlante à l'intérieur, un vomissement (2) effréné se déclare simultanément ou alternativement avec la diarrhée. Les matières rejetées sont d'abord aqueuses, puis semblables à de la lavure de chairs, ou bien blanches, noires, lymphatiques ou semblables à de l'albumine et coagulables; chez quelques autres ce sont d'abord des restes d'aliments (3), puis des matières bilieuses, érugineuses, noires, acides, corrosives, mêlées d'air et de sang, dont l'évacuation se fait très-fréquemment. En même temps (4) survient l'altération et l'affaissement des traits et de l'habitude extérieure du corps, le pouls devient petit, contracté, filiforme et à peine perceptible; avec la cardialgie coïncide une soif ardente: la voix devient rauque, glapissante, et revêt un timbre particulier, auquel on a donné le nom de voix cholérique. Les malades éprouvent un sentiment d'ardeur à la région ombilicale et du ténesme; l'émission de l'urine se suspend, ou bien n'a lieu qu'avec difficulté et chaleur. A ces symptômes se joint souvent du hoquet, ou bien les jambes, les cuisses (5) et les bras sont pris de crampes, de spasmes et de convulsions (6); les doigts se contractent, les ongles deviennent livides, la peau froide, et par contre un sentiment de brûlure se fait sentir à l'intérieur: enfin il survient des lipothymies.

2. *Anatomie pathologique.* — L'anatomie pathologique a fait connaître les désordres suivants à la suite de choléra: gangrène (7) de la surface interne des intestins, surtout des intestins grêles et spécialement du duodénum et de l'orifice droit de l'estomac; suffusion de bile jaune (8) à l'intérieur de ces organes, relâchement extrême (9) des canaux bilifères, flaccidité (10), amplitude (11) de la vésicule du fiel, distension du canal cholédoque (12), turgescence sanguine des veines de l'estomac (13): l'épiploon est renversé (14) du côté de cet organe. Mais Pierre Frank (15) craint que plusieurs des effets du choléra n'aient été pris pour causes de cette maladie, et, d'après lui, l'inflammation de l'estomac et des intestins, la gangrène

(1) Cælius Aurelianus, lib. III, c. 20, l. c., p. 294 (« præcedit frequenter cholericos stomachi gravedo et tensio, anxietas, jactatio, vigiliæ; tormentum intestinorum cum sonitu. Ventris dolor atque per podicem venti fluor nil relevans, ructationes fumosæ, nausea, salivarum fluor, gravedo thoracis cum membrorum defectu »). — F. Hoffmann, l. c., p. 578.

(2) Celse, l. c. (« simul et dejectio et vomitus est, præterque hæc inflatio est. Intestina torquentur, bilis supra infraque erumpit, primum aquæ similis, deinde ut in ea recens caro lota esse videatur, interdum alba, nonnumquam nigra vel varia »).

(3) Hoffmann, l. c., p. 578.

(4) Arétée a représenté ces symptômes par des dessins, l. c., p. 44 (« accedunt nervorum distensiones, crurum brachiorumque musculi contrahuntur, digiti incurvantur, vertigo fit et singultus, frigus oboritur et extremæ præsertim partes algent totumque corpus inhorrescit » etc.).

(5) Hippocrate (Epid. v, ed. c., t. III, p. 576) avait déjà signalé la distension des nerfs dans les cuisses.

(6) Sydenham, l. c., p. 184 (a. 1676, sæviebat cholera morbus et insueto temporis calore evectus atrociora convulsionum symptomata eaque diuturniora secum trahebat, quam mihi prius unquam videre contigerat. Neque enim solum abdomen, uti alias in hoc malo, sed universi jam corporis musculi, brachiorum crurumque præ reliquis spasmis tentabantur dirissimis, ita ut æger e lecto subinde exiliret »).

(7) Dolæus, Encyclop. med., lib. III, c. 4, p. 418. — Bartholin, Hist. anat., cent. II, obs. 81. — Acta med. Berol., dec. II, vol. VIII, p. 76.

(8) Dolæus, l. c. — Bartholinus, l. c.

(9) Dolæus, l. c. — Bartholinus, l. c.

(10) Act. med. Berol., l. c.

(11) Riolanus, Anthropogr., lib. II, c. 20.

(12) Idem, l. c.

(13) Act. med. Berol., l. c.

(14) Idem, l. c.

(15) Dans ses notes.

de ces viscères, leur perforation et leur intussusception ou volvulus observés par Chauffard (16) sur deux cadavres de sujets qui avaient succombé au choléra ne peuvent être attribués à cette maladie. Hoyer (17) a observé une légère inflammation à l'orifice supérieur de l'estomac (cardia) et dans l'œsophage, il l'attribue à la bile dont les intestins et l'estomac étaient remplis et comme imbibés.

§ LXXVI. *Des causes du choléra.*

1. *Causes prédisposantes.* — L'âge viril (1), l'enfance (2), le sexe masculin (3), le tempérament cholérique (4), la fin de l'été (5) constituent autant de causes prédisposantes de cette maladie, qui règne quelquefois épidémiquement (6).

2. *Causes excitantes.* — Les causes excitantes du choléra sont : le refroidissement du corps (7), surtout des pieds (8) et de l'estomac (9); les émotions de l'âme, surtout la colère (10) et la peur (11); le lait très-gras pris en abondance (12), les aliments qui ne conviennent pas (13), ou ceux qui sont altérés (14); la

---

(16) L. c., p. 14, 15.

(17) Eph. nat. cur. dec. III, a. 7, 8, obs. 180, p. 299.

(1) Hippocrates, Aphor., sect. II, l. c., p. 726. — Arétée, l. c., p. 44 (« ex ætatibus ei opportuni sunt juvenes, quique ætate consistunt, senectus minime, pueri maxime, sed extra mortis periculum »).

(2) Nic. Piso de morbis cogn. et cur., lib. III, c. 13, p. 261 (« familière aux enfants »).

(3) Adolphi, Diss. cit., § 21.

(4) Adolphi, Diss. cit. et alii.

(5) Hippocrate, Epid., lib. VII, ed. c. t. III, p. 685. — Aretæ, l. c., p. 44 (« æstate adfectus præcipue nascitur, postea autumno, vere rarius et hyeme rarissime »). — Sydenham, l. c., p. 106 (« ea anni parte, quæ æstatem fugientem et autumnum imminentem complectitur »); p. 108 (« rarissime Augusti terminos excessit »); p. 184 (« exeunte æstate »); p. 511 (« intra Augusti limites se continens vix in priores Septembris hebdomades evagatur »). — Quarin, l. c., p. 204 (« cum calidis diebus frigidæ noctes succedunt »). — Pilla, Tr. elementare sulla scienza della vita in applicazione allo studio de' morbi acuti autumnali (cholera). Nap. 1833.

(6) Riviere, Observ. communic. XXVI, p. 596 (a. 1564, Nemausi). — Sydenham, l. c., p. 106 (a. 1669), p. 184 (a. 1676). — Willisius, Pharm. rat., sect. III, c. 3, Opera, p. 46 (1670) il a régné à Londres une dysenterie aqueuse non sanguinolente, désignée par l'auteur sous le nom de choléra, et bien décrite par lui). — Lentilius, Eteodromus, p. 568. — Penada, l. c., p. 134 (1789, Padovæ). — Chauffard, l. c., p. 8 (1826, depuis le 15 août jusqu'au 15 septembre).

(7) P. Frank, l. c., p. 438 (« in juvene qui, postquam ad furnum ardentem plurimum sudaverat, ac refrigerium quæsiturus in cellam descenderat, ubi vero aliquot per horas super humo frigido obdormiverat »).

(8) Brassavolus (Comment. in lib. IV. Hippocratis, De rat. victus in acutis, p. 344) au rapport de Schenck (lib. III, De cholera, obs. 1, p. 328) raconte qu'il a vu naître le choléra par suite de l'habitude de se laver tous les jours les pieds à l'eau froide, et cette maladie s'est déclarée chez un homme qui avait marché sans souliers et pieds nus sur des cailloux froids.

(9) On a assez d'exemples qui prouvent que les boissons froides, l'eau ou la bière, surtout celle qui est aigre ou altérée, peuvent provoquer le choléra. Aussi ne doit-on pas s'étonner que les glaces préparées puissent produire le même effet ; ce qui du reste a été observé en 1826, à Paris (de Fermon, Bulletin des sciences médicales, par Férussac; 1826, novembre) et en 1829, à Leipsic, comme on me l'a rapporté de vive voix.

(10) Act. med. Berol., dec. II, vol. I, p. 36; vol. VIII, p. 80. — Platerus, Obs., lib. III, p. 754. — Borellus, Cent. II, obs. 27, p. 121. — F. Hoffmann (l. c., p. 585) affirme avoir vu de très-jeunes enfants, nés de mères extrêmement irascibles, être souvent pris de choléra avec danger pour leurs jours.

(11) Philos. transact. a. 1667, vol. II, p. 550. On cite une femme qui, en entendant gronder le tonnerre, était prise d'une attaque de choléra qui durait autant que duraient les tonnerres.

(12) Henricus ab Heer, (Obs., 15, pag. 149) et Caldani (Mem. di matem. et di fisica della soc. Ital. t. XII, P. II, p. 207) ont vu le choléra survenir à la suite de l'usage du lait.

(13) Hippocrates, Epid., lib. V, l. c., p. 573 ; lib. VII, l. c., p. 684. (« Cholera morbus ex carnis usu contrahitur, præcipue vero suillæ crudioris, ex cicere, vinique odorati veteris ebrietate, inso-

viande, surtout celle de porc (15) et de bœuf; les œufs de barbeau (16), les crabes dits crangons (17), les concombres (18), les melons (19), les fraises (20), les fruits d'été (21), la laitue (22), les pêches (23), les groseilles qui ne sont pas mûres (24), les noix rances (25), le miel (26), les champignons (27), les drastiques (28), les poisons âcres (29), les émétiques (30); la goutte (31), la suppression des lochies (32) ou du flux menstruel (33), l'occlusion d'un fonticule (34) et le refus d'allaiter son enfant (35).

3. *Cause prochaine.* — Nous plaçons la cause prochaine ou déterminante du choléra dans une affection nerveuse intense portée sur le tube gastro intestinal ; laquelle ne provoque pas moins le mouvement convulsif (36) de ce viscère,

---

latu, ex sepiæ esu, locustarum et grammorum, olerum, maximeque porri et ceparum. Quin etiam ex lactucis coctis, brassica, lapatho crudiore et ex bellariis, dulciariis, pomis, cucumere, pepone et potione, quæ ex lacte et vino mistis conficitur, οἰνόγαλα vocatur, ervo, polenta recenti »). Alexandre de Tralles, l. c., p. 295, cite de pareils exemples.

(14) Forestus, lib. XXVIII, obs. 45.

(15) Hippocrate, l. c.

(16) Timæus a Güldenklee, lib. II, c. 8, p. 118. — Lentilius, Eteodrom., p. 548. — Fehrius, De absynth., p. 108.—Francus, Eph. nat. cur., dec. II, a. 1, obs. 25, p. 61. — Sauvages, l. c., p. 571. — Henrici, l. c., § XXI, p. 84.

(17) Gittermann, Harless Rhein. Jahrbuch, 3 Bd., 1 St., p. 101.

(18) Hippocrate, l. c. — Riedlin, Lin. med., 1695, p. 273. — Hist. morb. Vratislav. a. 1702, p. 122 (dans le cas dont il s'agit, le malade avait bu en même temps six livres de bière trouble, et s'était laissé aller sitôt après à des transports de colère).— Henrici, l. c., § XIX, p. 83 (le malade avait commis un excès de bière de froment et de fécule appelée breyhan). — Fontanus, Analect., c. 21, ex. 12.

(19) Panarolus, Iatrologism. Pentecost. I, obs. 11. — Zacutus, Prax. admir. lib. II, hist. 16.

(20) Hoffmann, l. c., obs. 7, p. 610 (la malade a bu des eaux de Carlsbad.)

(21) Riedlin, Lin. med., 1700, pag. 1026.

(22) Henrici, l. c., § XXII, p. 84.

(23) Timæus, l. c., p. 118.

(24) Lentilius, Eteodrom., p. 555.

(25) Adolphi, Eph. nat. cur. cent. IX, obs. 77, p. 171.

(26) Binninger, cent. IV, obs. 15.

(27) Henrici, l. c., § XVII, p. 83 (sans que les autres convives en aient éprouvé aucun inconvénient) — Le Monnier, Mém. de l'Acad. royale des sciences, 1749, p. 210.

(28) Forestus, l. c., obs. 44 (l'hellébore blanc). — Stalpartus van der Wiel, cent. I, obs. 41, et Forestus, l. c., obs. 42 (la coloquinte). — Riviere, cent. II, obs. 19.—Aaskow, Acta soc. med. Havn. vol. I, p. 154. Samml. auserles. Abh., 4 Bd., p. 509.

(29) F. Hoffmann, l. c., obs. 1, 3, 4, p. 596 et suivantes.

(30) Rhodius, cent. II, obs. 73.—Henrici, l. c., § XXIV, p. 85.

(31) Sydenham, d'après Sauvages (l. c., p. 573) a vu le choléra se manifester à la suite d'une rétrocession de la goutte, et cesser après la réapparition de cette affection.

(32) Amatus Lusitanus, cent. V, cur. 28.

(33) Amatus Lusitanus (l. c.) fait mention d'une femme qui, toutes les fois qu'elle éprouvait une suppression de ses règles, était prise de choléra avec fièvre, et qui, après le retour de cette fonction, était délivrée de la maladie, et ainsi de suite.

(34) Fehrius, Tract. de absynthio, p. 106. — Henrici, l. c., p. 79.

(35) Adolphi, Diss. cit., § 25.

(36) Verniers (Diss. cit., p. 14) a fait trois sortes d'expériences sur des chiens vivants, lesquelles établissent les faits suivants : 1° après avoir appliqué un caustique selon la longueur de l'intestin grêle, il a vu cet organe pris d'un spasme violent et le mouvement péristaltique dirigé dans la partie supérieure vers l'estomac, c'est-à-dire de bas en haut; tandis que dans la partie inférieure, ce même mouvement se propageait vers le colon, c'est-à-dire de haut en bas. En outre, l'intestin grêle était violemment contracté, dur, comme réduit en un cordon solide, sans cavité dans son intérieur, repoussant par le haut et par le bas les matières qu'il contenait ; 2° ayant appliqué le caustique sur deux endroits de l'intestin grêle, il a vu ces deux points se contracter et la partie intermédiaire se gonfler (choléra sec, ou colique flatulente); 3° après avoir touché le duodénum, le mouvement péristaltique s'est propagé inférieurement, tandis qu'en touchant une partie de l'iléum, les matières contenues prenaient une direction supérieure.

que l'augmentation des sécrétions abdominales. D'autres ont accusé l'inflammation des intestins (37), d'autres une altération de la bile (38), d'autres enfin une certaine acrimonie (39) de cette humeur.

§ LXXVII. *Diagnostic.*

1. *Diagnostic en général.* — Le diagnostic du choléra n'est pas difficile à établir (1), car cette maladie est accompagnée de vomissements démesurés et de déjections par le bas d'humeurs dépravées qui sont expulsées avec beaucoup d'efforts et de difficultés. Il existe en même temps de violentes douleurs, du ballonnement et de la distension dans le ventre et dans les intestins, de la cardialgie, de la soif, le pouls est accéléré, nul, et accompagné de chaleur et d'anxiété, quelquefois aussi il est petit et inégal. En outre les malades éprouvent des nausées extrêmement incommodes, quelquefois une transpiration diaphorétique, des contractures dans les bras et dans les jambes, des lipothymies et un refroidissement de la surface externe du corps (2). Nous devons avertir cependant ici qu'il ne faut pas considérer comme un choléra tout vomissement quelconque auquel vient par hasard se lier la diarrhée, ni les cas auxquels se rapportent les symptômes sus-énoncés et qui doivent leur origine à la gloutonnerie, à la crapule (3) ou à d'autres causes de ce genre; ils sont indignes de ce nom. Aussi doit-on, selon les causes, établir différentes espèces de choléras.

2. *Choléra spasmodique et rhumatique.* — Le choléra spasmodique (4), autrement dit *nerveux*, *légitime*, *vrai*, *spontané*, se distingue d'une part aux symptômes ci-dessus énoncés, et de l'autre à la violence et à la rapidité d'augmentation de ces mêmes symptômes. Et si le refroidissement du corps l'a provoqué, on peut peut-être le regarder comme rhumatique.

3. *Choléra périodique.* — On appelle périodique (5) le choléra qui accompagne un paroxysme de fièvre intermittente (fièvre intermittente pernicieuse cholérique) ou qui se manifeste à sa place (fièvre intermittente larvée). Dans cette espèce de choléra les symptômes ne sont pas moins intenses que dans le choléra spasmodique, mais ils en diffèrent en ce qu'ils se reproduisent périodiquement.

4. *Choléra symptomatique.* — On trouve dans la plupart des ouvrages que des symptômes cholériques peuvent accompagner et accompagnent quelquefois d'autres maladies, telles que la pneumonie (6), l'entérite, la péritonite, surtout la péritonite puerpérale (7), ou se manifester consécutivement à ces maladies.

---

(37) Geoffroy, Dict. des sc. médic., t. v, p. 143. — Chauffard, l. c. — Roche, Dict. de méd. et chir. pr., t. v, p. 251.

(38) Hippocrate duce.

(39) Adolphi, Diss. cit., § IX sq.

(1) Le choléra est, à la vérité, une maladie on ne peut plus facile à connaître et à distinguer, car on ne peut guère la confondre avec la dysenterie, la diarrhée, la lienterie et d'autres maladies de ce genre; aussi, ne nous étendrons-nous pas plus longuement ici pour établir le diagnostic différentiel du choléra et de ces diverses maladies: nous ferons remarquer cependant que depuis l'invasion du choléra asiatique dans nos contrées, on a commis de nombreuses erreurs et l'on est souvent resté dans le doute lorsqu'un malade était pris de symptômes cholériques, pour déterminer, s'il fallait les attribuer au choléra indien ou au choléra sporadique; jusqu'à ce que, par suite des progrès de l'épidémie, et de la mort des sujets, toute hésitation soit devenue impossible. — Voir Hingst, Diss. de diagnosi inter choleram asiaticam et europæam seu sporadicam. Berol., 1831. — Haas, Diss. sits. duas choleræ indigenæ historias. Lips. 1832 et d'autres ouvrages sur le choléra asiatique.

(2) Sydenham, l. c., p. 106.

(3) Sydenham considère comme choléra ordinaire celui qui sévit épidémiquement au mois d'août.

(4) Alexandre de Tralles, l. c., p. 296 (choléra provenant d'une altération de l'estomac).

(5) Morton, Oper. med. exercitat. II, c. 1. Pyretologia, p. 83, 84, 191, 208. — Panarolus, Pentecost. I, obs. 48. — Riviere, cent. III, obs. 78. — Torti, Therap. spec., p. 173, 249. — Omodei, Giornale, 1831. Aprile, p. 24.

(6) Delius, Amœnit. acad., dec. I, n. 2, p. 24.

(7) Jauzion, fièvre puerpérale compliquée de fièvre scarlatine avec choléra-morbus dans son début. Ann. de la Soc. de méd. de Montpellier, t. XVII (hist., p. 5) p. 65.

5. *Choléra flatulent.* — Hippocrate (8) donne le nom de choléra sec à une affection dans laquelle le ventre se ballonne avec manifestation de douleur et de bruit tantôt dans les flancs, tantôt dans les lombes, sans déjections alvines par l'anus, et au contraire avec resserrement du ventre. Cette maladie doit, sans aucun doute, être regardée comme flatulente.

6. *Choléra crapuleux.* — Personne n'ignore que certains aliments, soit à cause de leur trop grande quantité (9), soit à cause de leurs qualités nuisibles, peuvent, comme tous les excès de gloutonnerie, provoquer le vomissement et la diarrhée ; mais si l'on veut donner le nom de choléra aux symptômes développés sous l'influence de semblables causes, il faut savoir qu'on doit le comprendre dans la classe de ceux qui sont les moins graves. Dans ce cas, lorsque la diarrhée se manifeste, le vomissement s'arrête, et les symptômes nerveux s'évanouissent. On peut ajouter même que les évacuations sont salutaires aux malades (10).

7. *Choléra bilieux.* — Quoique les anciens (11), comme l'étymologie du mot lui-même le prouve, aient fait provenir, sans juste raison, toute espèce de choléra d'une altération de la bile, il peut se faire néanmoins que ce liquide provoque non-seulement le vomissement, mais encore la diarrhée. Dans ce cas, les matières évacuées par l'une et l'autre voie sont bilieuses (12).

8. *Choléra vénéneux.* — On donne le nom de choléra vénéneux à celui qui est provoqué par l'ingestion des poisons âcres, irritants, et des purgatifs drastiques. Ses deux symptômes les plus ordinaires (13) sont le vomissement et la diarrhée.

9. *Choléra inflammatoire.* — Quoique certains médecins modernes attribuent dans tous les cas, ce qui n'est pas toujours vrai, le choléra à l'entérite, il peut arriver néanmoins que cette maladie (14) provoque des symptômes cholériques ou qu'elle les suive.

10. *Choléra métastatique.* — Le choléra métastatique semble se rapprocher du choléra inflammatoire. On donne ce nom à un choléra qui se manifeste après la rétrocession de la goutte (15), et qu'on appelle aussi choléra arthritique et goutteux.

11. *Choléra des enfants.* — Enfin le choléra des enfants semble constituer une maladie à part. Il attaque les enfants nouvellement sevrés, ceux qui sont en proie au travail de la dentition (16), et ceux qui sont mal nourris (17). Il coïncide quelquefois avec une grastromalacie latente, mais cette circonstance est loin d'être constante (18). Dans l'Amé-

---

(8) De victus rat. in acut., ed. Kühn, t. II, p. 92. — Galeni Comment. in Hippocratis libr. De victus rat. in acut., ed. Kühn, t. XV, p. 877, 885 (il prétend avec raison qu'il vaut mieux réserver la désignation de choléra sec aux cas dans lesquels les vents s'échappent, plutôt qu'à ceux dans lesquels ils sont retenus). — Sydenham (l. c., p. 107) rappelle dans ses Œuvres qu'il a observé sous ce rapport un seul exemple de choléra sec dans lequel s'échappaient des vents par le haut et par le bas sans aucun vomissement et sans aucunes déjections alvines. — Baillou (Consil. med., lib. I, consil. 54, p. 222) discute les différentes espèces de choléra sec d'Hippocrate. — Salius, De affect. part., c. 13. — Schenkius, l. c., obs. 3, p. 328. — Acta med. Berol., dec. II, vol. III, p. 72 (tympanite née sous l'influence de l'excroissance du rectum). — Slevogt et Scheffer (Diss. cit.) mentionnent un choléra humide remplaçant un choléra sec. — Thomas (Sédillot, Journ. de méd., t. XXII, pag. 419). — Mais Vogel (De cogn. et cur. m. § 348) avait déjà fait observer que cette maladie est très-improprement appelée choléra.

(9) Alexandre de Tralles, l. c. p. 295. — Forestus, l. c., obs. 45.

(10) Stoll, Rat. med., P. III, p. 64 (« perraræ choleræ, sanatu facillimæ, cum se ipsæ fere sanarint. Choleram plerorumque morborum æstatis graviorum antidoton salutabamus et emetocatharticum medicatricis naturæ »).

(11) Il faut en excepter Alexandre de Tralles, qui a spécialement consacré le chapitre 15 (l. c., p. 300) au choléra bilieux.

(12) Forestus, l. c., obs. 46.

(13) F. Hoffmann, l. c. — Le Monnier, l. c.

(14) Amatus Lusitanus, cent. V, cur. 28.

(15) Berends, l. c., p. 331.

(16) Sydenham, l. c., p. 511. — Vogel, De cogn. et cur. morb., § 349.

(17) Sydenham, l. c. (de la crapule).

(18) Le 9 octobre 1840, une petite fille qui venait de terminer sa première

rique septentrionale, le choléra sévit ordinairement très-fréquemment chez les enfants. Rush (19), Miller (20), Meigs (21), Howell (22), Horner (23), Coudie (24), Lindslay (25) ont écrit sur cette espèce de choléra. La maladie est considérée comme une variété de fièvre bilieuse endémique (26), comme une entérite muqueuse (27); on l'attribue à la chaleur (28) soit du pays, soit de la saison de l'année, ainsi qu'aux émanations miasmatiques (29). Elle se déclare principalement chez les enfants (30) âgés de cinq à vingt mois, et ensuite chez ceux qui ne comptent que quelques semaines depuis leur naissance. Quelques-uns sont atteints au début et pendant quelques jours d'une diarrhée simple; mais le plus grand nombre est pris subitement et à la fois de vomissement, de diarrhée et de fièvre. Les matières évacuées sont vertes, sans consistance, aqueuses et fétides, ou bien elles sont muqueuses, mêlées de grumeaux blancs, et parsemées de stries vertes; tantôt les évacuations se composent d'une petite quantité de liquide spumeux, tantôt d'une quantité considérable d'un liquide aqueux : il n'y a pas trace de bile. Le pouls est petit, fréquent, avec exacerbation de fièvre le soir. La langue est blanche, puis sèche et brillante. Peu de temps après, le spasme des intestins s'étend aux muscles des parois abdominales et aux extrémités; les forces s'épuisent, les extrémités se refroidissent, une sueur froide se manifeste, et tous ces symptômes sont les avant-coureurs de la mort qui arrive dans les premières vingt-quatre heures. Disons cependant que la maladie ne marche pas d'ordinaire d'une manière aussi rapide : dans la première période les malades paraissent tourmentés de douleurs, car ils contractent leurs membres et s'agitent. La peau est froide aux extrémités, la tête au contraire est chaude; les traits sont abattus, la face est altérée, pâle, livide; les yeux sont enfoncés dans les orbites, ils ont perdu leur éclat; les paupières sont entr'ouvertes pendant le sommeil; la soif est ardente, et l'eau froide est la seule boisson que les malades désirent. Ce liquide est cependant rejeté au bout de peu d'instants par le vomissement. On voit en outre les malades maigrir à vue d'œil, l'anasthésie augmente et le délire survient. Enfin les évacuations deviennent plus fréquentes et sont brunes, abondantes et fétides; l'estomac rejette tout aliment cru; la soif est insatiable; des aphthes apparaissent dans la bouche; il se manifeste de la bouffissure au visage et de l'œdème aux pieds; le ventre se météorise; la peau revêt une teinte livide, elle est parsemée de taches ecchy-

année, et qui avait été atteinte dans le mois de mai d'une légère ophthalmie catarrhale et scrofuleuse, et dans le mois de septembre d'un accès de fièvre avec paresse du ventre, fut prise de vomissement et de diarrhée, accompagnés d'un affaissement très-prononcé. Elle demandait en même temps à boire avec un extrême empressement, et arrachait presque le verre des mains de la personne qui le lui donnait, pour le porter à sa bouche et en avaler le contenu avec une grande avidité. Comme les médicaments étaient tous rejetés par l'acte du vomissement, je m'en tins aux fomentations aromatiques et vineuses appliquées sur l'abdomen. Je lui administrai ensuite du sirop d'opium dans un mucilage de gomme arabique. Au moyen de ce traitement, je parvins à apaiser les symptômes que je viens de mentionner. Mais le 14 du même mois il se déclara du météorisme dans le ventre, et la toux s'y joignit. Je prescrivis alors sur le ventre des embrocations avec le baume de noix muscade; l'enfant, de son côté, rendit un ascaride lombricoïde, et au bout de quatre jours elle fut rétablie.

(19) Untersuchungen und Beobachtungen. Leipz., 1792, p. 176.

(20) The med. repos., vol. I, n. 1, 4. Salzburg, med. chir. Zeit., 1791, 1 Bd., p. 372.

(21) Amer. med. recorder by Eberle. Philadelph. 1821, t. III.

(22) Amer. med. recorder by Eberle, vol. VI, 1823, Jan.

(23) Amer. Journ., 1829, Febr.

(24) The Philadelphia journ. of the med. and physic. sciences. New series N. 1, p. 1. Samml. auserles. Abhandl., 38 Bd., p. 291.

(25) Americ. journ. of med. sc., 1839. Aug. Fricke und Oppenheim, Zeitschr., 12 Bd., p. 526.

(26) Rush, l. c., p. 181. — Coudie, l. c., p. 293.

(27) Horner, l. c.

(28) Rush, l. c., p. 176. — Coudie, l. c., p. 294.

(29) Coudie, l. c., p. 292.

(30) Rush, l. c. — Coudie, l. c., pag. 296.

motiques ; enfin le coma survient (31). A l'autopsie, Condie (32) a observé une turgescence très-marquée des vaisseaux du foie, de l'estomac et des intestins; la muqueuse de ces derniers organes offrait des traces d'inflammation. Dans les cas où la maladie s'était prolongée plus long-temps, il existait des ulcères intestinaux, et même la muqueuse des intestins et celle de l'estomac étaient séparées l'une de l'autre.

§ LXXVIII. *Pronostic.*

1. *Pronostic en général.* — Le pronostic du choléra abandonné à lui même est ordinairement funeste. Mais sous l'influence des secours de l'art (1), et en employant à temps les remèdes convenables, on dissipe cet appareil effrayant de symptômes qui ne laisse presque aucune ressource dans toute autre maladie (2).

2. *Pronostic de chaque espèce en particulier.* — Le pronostic du choléra varie selon chaque espèce ou variété de cette maladie. En effet, le choléra périodique, crapuleux (3) et bilieux est beaucoup moins grave que le choléra spasmodique, métastatique et vénéneux. Quant au choléra inflammatoire, qui est sans contredit le plus pernicieux de tous, il permet à peine qu'on s'occupe de lui opposer un traitement. Le choléra des enfants est assez dangereux, cependant il n'enlève pas tous ceux qu'il atteint. Celui qui se déclare chez les vieillards est plein de dangers pour leurs jours. Le choléra américain des enfants entraîne quelquefois la mort dans les premières vingt-quatre heures; d'autres fois il se prolonge jusqu'à six et huit semaines. Ses symptômes s'apaisent d'ordinaire avec la diminution de la chaleur du jour (4); mais au bout d'un temps plus ou moins long, il finit souvent par emporter les malades au milieu des convulsions qui surviennent. D'autres fois ceux qui en sont atteints guérissent dès les premiers jours, d'autres plus tard, et cela malgré la manifestation des plus graves symptômes.

3. *Pronostic tiré de la nature des symptômes.* — Les convulsions, une grande anxiété précordiale, une agitation extrême, des hoquets continuels, le refroidissement glacial des extrémités, une chaleur interne, l'altération profonde de la face, les lipothymies rapprochées (5), une soif ardente, la petitesse du pouls, qui est à peine perceptible, les crampes dans les extrémités, les vomissements immodérés, la nature des excréments s'éloignant plus ou moins de leur état normal, tels que les excréments livides, noirs ou semblables à de la lavure de chairs (6), sont autant d'indices de la gravité de la maladie, qui présente alors tant de dangers qu'elle peut se terminer dès le premier jour par la mort. Quant à ceux qui en réchappent, ils se rétablissent d'ordinaire assez promptement (7), et sont rarement atteints une seconde fois du même mal (8). La rareté

---

(31) En décrivant cette maladie, Rush et Condie se rapprochent dans leur description d'une manière étonnante, à moins qu'ils ne se soient copiés l'un l'autre.

(32) L. c., p. 299.

(1) Celse, l. c. (« non mirum est, si subito quis moritur, neque tamen ulli morbo minori momento succurritur »).

(2) P. Frank (l. c., p. 440) ajoute dans ses notes qu'il n'a perdu aucun de ses malades.

(3) Binninger, Fontanus et Lentilius (locis citatis) ont vu des cas mortels de choléra, l'un à la suite de l'ingestion de miel, l'autre après l'ingestion de concombres, et le troisième chez un individu qui avait mangé des groseilles.

(4) Rush, l. c., p. 178.

(5) P. Frank, l. c., p. 440.

(6) Quarin, l. c., p. 205.

(7) Forestus, l. c., obs. 50, mentionne un cas suivi de passion cœliaque. — Hoyer (Eph. nat. cur. cent. III, IV, obs. 3, p. 5) rapporte un cas dans lequel l'apoplexie suivit un choléra de trois jours. — Adolphi (Eph. nat. cur. cent. IX, obs. 77, p. 171) traite de l'hydrophobie qui fait suite au choléra. — Penada (l. c., p. 135) a éprouvé lui-même une salivation qui a fait suite au choléra. — Mœring (Diss. cit.) raconte une observation de choléra suivi de pleuropneumonie, j'ignore jusqu'à quel point. — Brendelius et Belius (Diss. cit., p. 23) ont pu dire « qui evadunt, alvi constipatione diu afficiuntur; consequitur etiam frequentissime stranguria aliquot dierum, ac semper fere febris quædam continua, quotidianæ remittentis æmula et sæpe paullo acutior. »

(8) Horstius (l. c.) cite un cas dans lequel l'usage intempestif d'un vin nouveau a provoqué le retour d'un choléra mortel; et Rhodius (Obs., cent. II, obs.

et la cessation des vomissements, un sommeil paisible, la diminution de la douleur et de la soif, la régularité du pouls malgré sa fréquence sont des symptômes d'un bon augure.

§ LXXIX. *Traitement.*

1. *Traitement général.* — L'opium (1) paraît indiqué préférablement à tout autre médicament, non-seulement pour combattre le vomissement et la diarrhée, mais même pour neutraliser la cause prochaine du choléra. C'est avec juste raison qu'un très-grand nombre de médecins ont recours à cet agent thérapeutique comme à une ancre sacrée, en ne négligeant pas toutefois les autres indications qui peuvent se manifester. On l'administre à de très-fortes doses (2), il est vrai, mais on a soin de le faire prendre avec un peu d'eau et en plusieurs fois. Lorsque l'opium, administré sous forme de potion, est rejeté par le vomissement, Berends (3) conseille de le faire prendre en pilules associé avec du musc. On recommande en outre les potions anti-émétiques (4) lorsque le vomissement est persistant, la rhubarbe (5), la racine de colombo (6), l'esprit de tabac rustique (7), une émulsion préparée avec de la cire (8), l'acide nitrique dissous (9), l'eau tiède (10), l'eau froide

---

69) ajoute le suivant : « quemdam assumto antimonio non satis correcto singulis ferme hebdomadis per biennium aliquot horis cholera molestissima fuisse vexatum. » Ce choléra, ajoute-t-il, était périodique. — Fischer (Eph. nat. cur. cent. IX, obs. 53, p. 137) fait également mention d'un enfant de six ans, » qui ἄνω καὶ κάτω omnia haud mutata rejecit, accedente atrophia summa et lapsu virium. In hoc illud singulare observabatur, quod ad singulos quadrantes lunæ morbus in pejus mutatus fuerit ac post duos dies rursus remiserit, tandemque in ipso plenilunio obierit. » — Medicus Gesch. period. Krankheiten, p. 142.

(1) Héraclide (dans Cæl. Aurel., lib. III, c. 21, ed. de Haller, t. X, p. 304) a administré l'opium aux cholériques. Sydenham (l. c., p. 107), Quarin (l. c., p. 206), P. Frank, l. c. p. 443), Chauffard (Mém. sur le choléra-morbus et particulièrement sur l'emploi et l'action de l'opium dans cette maladie. Journ. gén, t. CVI, janv. 1829, p. 8) et plusieurs autres accordent de grandes louanges à ce médicament. — Leroy (Giraud, Diss. sur le choléra-morbus. Paris, 1812) préfère l'opium purifié au moyen de l'éther. —Ferrus (Meissner Encyclop. d. med. Wissensch. 3 Bd., p. 159) vante l'opium dont on a retiré la narcotine.

(2) Quarin (loc. cit.) prescrit : Eau de mélisse, trois onces (96 grammes); laudanum liquide de Sydenham, vingt-quatre gouttes; sirop de kermès, demi-once (16 grammes); à prendre à la dose de demi-once toutes les quatre ou six minutes selon le besoin. Pierre Frank (loc. cit., p. 444) donne la teinture thébaïque seule d'abord à la dose de quinze gouttes, puis à celle de dix gouttes chaque quart d'heure, sur un morceau de sucre ou dans un peu d'eau pure ou de mélisse, jusqu'à ce que le vomissement soit apaisé, effet auquel il dit arriver. « Je prescris d'ordinaire moi-même de trente à quarante gouttes de laudanum liquide de Sydenham dans une once d'eau de mélisse ou de cannelle, à prendre par cuillerées à chaque petit quart d'heure. »

(3) L. c., p. 331.

(4) La potion anti-émétique de Rivière, qui est bien connue, est rarement suffisante; elle est néanmoins vantée par Macbride (Introduct. in theor. et pr. med. vert, Clossius, t. II, p. 198). Selle (Med., p. 161), Caldani (Mem. della soc Ital., l. c., p. 208), Berends (l. c., p. 330).

(5) L'Evêque, Diss. ergo choleræ morbo rhabarbarum. Parisiis, 1628.

(6) Percival, Essays, vol. II, p. 3. Samml. auserles. Abhandl. f. pr. Æ. 2 Bd., 1 St., p. 101.

(7) Rademacher, Hufeland Journ., Bd. 62, H. 5, p. 91 (on fait usage en médecine de deux espèces de tabacs, le tabac ordinaire (nicotiana tabarum) et le tabac rustique (nicotiana rustica).

(8) Haug, Annalen der Bad. Sanitæts-Commission, 4 Jahrg., p. 143.

(9) Bowes, London med. surg. and pharm. Repository by Burrows, etc. Years, 1816. Jan. Febr. (on dit que quatre à huit gouttes de cet acide dans une infusion de racine de colombo ont suffi pour faire subitement disparaître les symptômes du choléra).

(10) Celse (loc. cit.), Arétée (loc. cit., p. 267, Cælius Aurelianus (loc. cit., p. 296) et Aëtius recommandent de faire usage d'eau tiède au commencement de la maladie, afin de nettoyer l'estomac.— Ayton Douglas (loc. cit.) vante en outre une décoction de pain d'avoine grillé.

(11), le vin généreux (12), les lavements (13), les ventouses (14), les sinapismes (15) et les vésicatoires (16) appliqués sur la région de l'estomac, les fomentations aromatiques (17) appliquées tant sur la même région que sur les membres en proie au refroidissement, et enfin les bains. On a également recommandé la saignée (18), et l'on a agité la question de savoir si cette opération est susceptible de remédier au vomissement (19).

---

(11) Liénard, Diss. ergo choleræ morbo frigidus potus. Par., 1626.—Arétée (l. l., p. 268), Celse (l. c., « aqua, neque ea ipsa frigida, sed potius egelida danda est »), Dioclès dans Cælius Aurelianus (l. c., p 300), Cælius Aurelianus lui-même (p. 298), F. Hoffmann (l. c., obs. 15, p. 606), Cleghorn (l. c., p. 222), Panzoni (Beschreibung der Krankheiten von Istrien) et Penada (Weigel, Ital. Bibl., 4. Bd., 1. St., p. 134), Bang (praxis med., p. 452), Chrestien (De l'emploi des glaces dans le choléra-morbus; Annales de la Soc. de méd. de Montpellier, t. I, P. I, p. 27, 28) recommandent l'eau froide en boisson, et P. Frank (l. c., p. 442) est loin de rejeter tout à fait son usage; Celse (l. c.); Arétée (l. c., p. 270), Cælius Aurelianus (l. c.), Bartholin (De usu nivis medico, p. 141), approuvent les épithèmes froids à la région épigastrique, et Cælius Aurelianus (l. c., p. 296) recommande l'application d'une éponge à la bouche et à l'estomac. Quarin (l. c., p. 207) rejette complétement ces épithèmes.

(12) Arétée, Curat. acut., lib. II, c. 4, p. 268. — Erasistrate dans Celse, l. c. — Celse, l. c. — Dioclès dans Cælius Aurelianus, l. c., p. 300. — Asclépiade, dans le même, l. c., p. 303.—Alexandre de Tralles, l. c., p. 297. — Dik in Med. Commentar von Edinb., 2 Bd., I, p. 12. — Frank, l. c., p. 443, et dans les notes, conseille le vin d'Espagne, de Madère, de Tockay, à la dose d'une cuillerée, administrée à propos.

(13) Aëtius, Tetrab. t. III. serm., 1. c. 12 (« adjuvare etiam oportet per sedem excretionem; alienum enim velut venenum insidens et ventrem ac intestina rodit et humores ex universo corpore attrahit ». Mais dès que les évacuations alvines continuaient à se prolonger trop longtemps il prescrivait un lavement préparé avec une décoction d'amidon et de têtes de pavots blancs, et il avertit que ce moyen lui a toujours réussi pour arrêter la diarrhée, rafraîchir le malade et amener le sommeil. Pierre Frank (l. c. p. 444) réprouve avec raison les lavements qui n'ont d'autre propriété que de nettoyer les entrailles; il préfère les lavements opiacés, car il ajoute : « Si opium ore assumtum diarræam effrenem non comprimeret, idem hoc remedium (opium), enematis sub forma pauco carnium jusculo, ovi vitello, et amylo remistum ano injiciendum »). — Chauffard (l. c., p. 12) a osé injecter en lavement deux gros (8 grammes) de laudanum liquide de Sydenham dans quatre onces (120 grammes) de décoction d'althéa. — Lind, l. c., p. 240, a ajouté à un lavement demi-once de teinture thébaïque.

(14) Arétée, Curat. acut., lib. II, c. 4., p. 269 (entre les épaules et au dessous de l'ombilic); Celse, l. c. (à l'épigastre); Cælius Aurelianus, l. c., p. 297 (sur différentes régions); Alexandre de Tralles, l. c., p. 299 (à l'estomac); Paul d'Egine, lib. III, c. 29 (à l'épigastre).

(15) Celse, l. c. (à l'épigastre).

(16) Aaskow (Act. Soc. med. Havn., vol. I, p. 154. Samml. auserles. Abhandl. 4 Bd., p. 509), Morelli (Lettera — in nuovo giornale di Milano, 1792, Kühn, Ital. Bibl., 2 Bd., 1 St., p. 22) vantent les vésicatoires sur l'abdomen.

(17) Arétée, l. c., p. 270. — Frank, l. c., p. 445 (« brachia et crura cum vino, cui herbæ aromaticæ infusæ sint, calido fricabimus fovebimusque »). — Cælius Aurel., l. c., p. 296, et Alexandre de Tralles, l. c., p. 298, vantent les frictions sur les membres.

(18) Quiquebœuf, Diss. ergo choleræ phlebotomia. Par. 1605. — Piètre, Diss. ergo choleræ morbo convenit venæsectio. Par. 1624. — Amatus Lusitanus cent. V, cur. 28. — Rivière, Prax med., c. 9, p. 345. — Macbride, Introd. in theor. et pr. med. vert. — Clossius, t. II, p. 198. — Cleghorn, l. c. p. 222. — Wintringham in R. Mead, Mon. et præc. med. illustr., p. 114. — Tralles, l. c., p. 257. — Selle, l. c. — Ckauffard, l. c. — Mais P. Frank, l. c., p. 442, est d'un avis opposé a la saignée.

(19) Celse établit qu'il faut boire très-souvent de l'eau tiède afin de favoriser le vomissement. Alexandres de Tralles conseille dans le même but de boire de l'eau miellée et d'introduire profondément les doigts dans la bouche (loc. cit., p. 296). Il a été imité par Paul d'Egine. — Sydenham (loc. cit., p. 107) recommande de laver l'estomac en faisant prendre du bouillon de poulet. Frédéric Hoffmann regarde comme une indication formelle, au commencement du traitement de cette maladie, de corriger avant

2. *Traitement particulier de chaque espèce de choléra.* — Si je ne me trompe, toutes les formes de choléra ne peuvent pas être traitées de la même manière. En effet, dans le choléra spasmodique, on doit avec juste raison recourir à l'emploi de l'opium et s'en tenir exclusivement presque à ce médicament. On peut ensuite faire des fomentations aromatiques sur l'abdomen, et administrer des lavements avec addition de laudanum liquide de Sydenham ; on fait aussi des applications chaudes sur la surface du corps quand il y a du refroidissement comme lorsque la maladie reconnaît cette cause pour origine.

Le choléra périodique demande à être traité comme une fièvre intermittente, et le traitement doit être d'autant plus actif, que les symptômes sont plus graves et plus pressants. On doit en effet profiter des intervalles des accès pour faire prendre le sulfate de quinine.

Dans le choléra symptomatique on doit prendre en considération les symptômes les plus importants et avoir recours aux opiacés, à moins qu'une maladie primitive ou concomitante, qu'on ne doit jamais négliger, ne contre-indique leur emploi. Le choléra flatulent ne réclame pas de traitement différent de celui des autres symptômes de flatulence.

Quant aux choléras crapuleux, bilieux et vénéneux, il faut bien se garder d'arrêter aussitôt le vomissement ; on doit le favoriser au contraire pendant l'espace de trois heures, afin de faciliter l'expulsion des substances nuisibles : aussi Celse (20) recommande l'eau tiède comme moyen de laver l'estomac, et Sydenham (21) le bouillon de poulet. Mais il est inutile d'ordinaire de recourir à l'administration des émétiques, attendu que dans ces cas le vomissement dépasse presque toujours les limites ordinaires. Aussi doit-on mettre en usage après un certain temps le traitement indiqué dans le choléra spasmodique. Il est en outre inutile de dire qu'on doit en même temps employer les remèdes convenables pour corriger l'état de la bile, et neutraliser l'effet des poisons.

Dans le choléra inflammatoire caractérisé par une douleur fixe dans un point du ventre, on doit recourir à la saignée, aux applications de sangsues, et traiter la maladie comme si l'on avait à faire à une entérite aiguë.

Au choléra goutteux ou arthritique Berends (22) oppose, outre l'opium, le carbonate d'ammoniaque, le camphre, le musc et le vin généreux.

Le choléra métastatique réclame principalement, outre les antiphlogistiques, les dérivatifs ; c'est pourquoi les sinapismes, le vésicatoire et d'autres semblables moyens trouvent ici leur indication.

Dans le choléra des enfants je fais ordinairement usage de la teinture aqueuse de rhubarbe avec la liqueur succinée de corne de cerf, ou bien une émulsion avec quelques gouttes de laudanum (23) ; ou encore du sirop d'opium : j'ai soin surtout de faire appliquer des fomentations aromatiques sur le ventre. Dans le choléra américain des enfants on loue beaucoup les émétiques (24), le calomel (25), les opiacés (26), l'esprit de térébenthine (27), la magnésie (28), le charbon de bois (29), les boissons adoucissantes et émollientes (30), les lavements

---

[...]out les humeurs peccantes et les matiè[...]es nuisibles, d'en diriger le cours, d'en [...]avoriser l'expulsion, et même de la [...]rovoquer par les moyens de l'art. Cul[...]n lui-même recommande (loc. cit., § [...]462, p. 529) également de laver l'es[...]omac avec de l'eau tiède. Mais Cælius [...]urelianus (loc. cit., p. 300) avait déjà [...]t : « Si quis vomitum hic provocare [...]ellet, id est non aliter contrarium, quam [...] quis fluore sanguinis pereuntem vel [...]aphoresi dissolutum phlebotomare vel [...]a ut cardiacum sudore defluentem ca[...]do lavacro vel sudoriferis vaporibus ve[...] adjuvare. »

(20) L. c.

(21) L. c., p. 107.

(22) L. c., p. 331.

(23) Sydenham, l. c., p. 511, vante aussi ce médicament.

(24) Rush, l. c., p. 181, vante les émétiques, que Coudie, l. c., p. 303, rejette.

(25) Miller, l. c. (avec l'opium). — Meigs, l. c. (calomel, opium et racine d'ipécacuanha, aa gr. 1 douzième). — Coudie, l. c., p. 306.

(26) Rush, l. c., p. 182. — Coudie, l. c., p. 305, restreint beaucoup l'emploi de l'opium.

(27) Coudie, l. c., p. 304 (gutt. 10, 30, trois ou quatre fois par jour).

(28) Coudie, l. c., p. 312.

(29) Jackson, dans Coudie, l. c., p. 317.

(30) Rush, l. c., p. 182.

de décoction de graine de lin, de bouillon de viande de mouton ou d'amidon (31), l'emplâtre thériacal (32), les vésicatoires (33) et les fomentations aromatiques (34) sur la région de l'estomac, les bains (35), les sangsues (36), et enfin les corroboratifs (37), après que la violence des symptômes a été calmée. Nous devons ne pas omettre de mentionner ici que les malades retirent toujours un grand fruit du séjour de la campagne (38).

3. *Traitement de la convalescence.* — Quoique d'ordinaire, après avoir surmonté l'affection cholérique, les malades aient une convalescence de courte durée, il faut néanmoins que, dans les premiers jours qui suivent la maladie, ils vivent sobrement, qu'ils ne mangent que des aliments de bonne nature et de digestion facile, et qu'ils réparent l'affaiblissement de leurs forces par les amers et les martiaux d'un côté, et d'un autre par une nourriture réparatrice.

(31) Rush, l. c., p. 183.
(32) Ibid.
(33) Coudie, l. c., p. 317.
(34) Idem, l. c., p. 315.
(35) Idem, l. c., p. 314.
(36) Idem, l. c., p. 313 (quand il y a des symptômes d'inflammation).
(37) Rush, l. c., p. 183.

(38) Rush, l. c., p. 185. — Coudie, l. c., p. 301.

MALADIES
DU FOIE ET DU PANCRÉAS.

AVANT-PROPOS DE L'AUTEUR.

Nous offrons à nos lecteurs la continuation d'une œuvre, fruit de trente années de laborieuses recherches, que le dépérissement de nos forces nous avait forcé de suspendre, et que leur rétablissement nous permet de reprendre aujourd'hui. Mais avant tout, nous devons rendre un témoignage public de reconnaissance à notre illustre ami le docteur Puchelt, professeur à la Faculté d'Heidelberg, qui a bien voulu se charger de publier pour nous le Traité des maladies des intestins. Nous espérons que cet ouvrage, qui a pour objet les maladies du foie et du pancréas, ne sera pas moins digne d'intérêt, et que bientôt nous pourrons, avec l'aide de Dieu, le faire suivre d'un autre traité sur la pathologie et la thérapeutique des affections de la rate et du péritoine. En attendant, nous recommandons cette œuvre à la bienveillance et à l'obligeance de nos lecteurs.

Des bords du lac de Côme, l'an 1842.

MALADIES
DU FOIE ET DU PANCRÉAS.

MALADIES DU FOIE.

CHAPITRE Ier. — CONSIDÉRATIONS ANATOMIQUES, PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES SUR LE SYSTÈME HÉPATIQUE.

§ Ier. *Importance des fonctions et structure du foie.*

1. *Importance des fonctions du foie.* — Sans vouloir atténuer ici l'importance du rôle que jouent dans les fonctions organiques du ventre l'estomac et les intestins, nous pouvons néanmoins regarder le foie comme le père de famille des organes de la cavité abdominale. La justesse de cette comparaison paraîtra dans tout son jour par les considérations qui vont suivre sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système hépatique.

2. *Structure du foie.* — Comme l'anatomie forme la base essentielle de toute la pathologie, de même repose sur elle toute la doctrine des maladies du système hépatique (1). Aussi devons-nous payer avant tout un tribut de reconnaissance à ceux qui se sont livrés avec zèle à l'étude particulière de l'anatomie de ce système (2).

3. *Situation.* — Le foie est de tous les viscères le plus grand, le plus lourd,

(1) Fred. Hoffmann, De morbis hepatis ex anatome deducendis. Halæ, 1726. Opp., t. VI.

(2) Mundinus, Pod. de corpor. human. anat. Rostock, 1514. — Columbus, Cremonensis de re anatomica, lib. XV. Paris, 1562. — Vesalius, Opp. anatom. omnia. — Laurentius, Histor. anatom. hum. corp. Fancf., 1600, cap. 19.—Riolanus, Opp. omn. anatom. Paris, 1650. —Glisson, Anatome hepatis. Opp. anatom. Lugd.-Batav., 1691, vol. II. — Malpighi, De hepate, in ejusdem de viscerum structura exercitat. Bonon., 1666. Opp. Lond., 1686. T. II. — W. Rolfink, Diss. de hepate. Jenæ, 1653. — C. Bierwirth, De hepatis structura ejusque morbis. Lug.-Batav., 1706. — J.-B. Bianchi, Op. citand. — A. Helvetius, Diss. de structura hepatis. Lugd.-Batav., 1711. — Wainewright, Anatomical treatise on the Liver, with the diseases incidental in it. London, 1722 (1737).—G. Britten, Diss. de hepatis fabrica et bilis natura. Lugd.-Batav. 1739. —J.-A.-M. Bertrandi, Diss. anatomicæ duæ de hepate et oculo. Taurini, 1748.—A. Frankenau, Hepatis historia anatomica. Lugd.-Batav., 1748. — J.-G. Güntz, Observationes circa hepar. Lipsiæ, 1748. — Ferrein, sur la structure des viscères nommés glanduleux, et particulièrement sur celle des reins et du foie. Mémoires de l'Académie de Paris, 1733, 1749. — Morgagni, Adversar. III, epistol. anatom. I, II. — W.-M. Ambodick, De hepate diss. anatom. physiolog. Argentorat., 1775.—H.-F. Autenrieth, Uber die Rindesubstanz der Leber, in Reil's Archiv für die Physiologie, B. VII. — P.-P. Maria, Essai sur le foie. Turin, 1811. —M. Mappes, Diss. de penitiore hepatis humani structura. Tubing., 1817 et in Meckel's Archiv. B. VI, p. 552. —H. Bermann, Diss. de structura hepatis venæque portarum. Würceburg., 1818. —A. Langiewicz, Diss. de hepate. Breslau, 1820. —John Müller, De penitiore hepatis structura in ejusdem Commentar. anatom. de glandular. secernent, structura penitior. Lips., 1830, p. 67; tab. VIII, IX. — — F. Kiernan, The anatomy and physiology of the Liver in Philosophical Transactions, 1833. P. II, p. 711-770. Tab. XX. —C.-F. Krause, Vermischte Beobachtungen und Bemerkungen in Müller's, Archiv für die Physiolo-

et le plus dur (3); il est logé dans l'hypochondre (4), abrité en avant par les muscles de la région antérieure de l'abdomen ; en arrière par la colonne vertébrale; en haut par le diaphragme; à droite et à gauche par les fausses côtes, et en bas par les autres viscères de l'abdomen; en sorte qu'il est à l'abri de l'influence des vicissitudes de la température et de l'atmosphère, causes immédiates d'une foule de maladies dont les autres viscères peuvent être atteints.

4. *Forme.* — Quant à sa forme, aucune comparaison quelconque ne peut en donner une idée. Il est mince en avant et à son bord gauche, plus épais en arrière et à son bord droit. Sa face supérieure est convexe, et l'inférieure est concave (5). On observe sur cette dernière trois enfoncements ou dépressions qui sont en rapport, l'une avec l'estomac, l'autre avec le colon ascendant, et la troisième avec le bord supérieur du rein droit. La face concave du foie offre en outre une scissure désignée sous le nom de sillon longitudinal ou horizontal qui divise la partie inférieure de cet organe en deux lobes, l'un droit, l'autre gauche. Ce sillon horizontal est coupé en deux parties à peu près égales par une autre scissure appelée sillon transversal, au milieu duquel se trouvent logés le sinus de la veine-porte et l'artère hépatique. Deux saillies appelées *éminences-portes* bornent, l'une en avant, l'autre en arrière, le sillon transversal. La première est superficielle, l'autre au contraire plus considérable, de forme triangulaire, a été considérée par les auteurs comme formant un troisième lobe du foie, auquel on a donné le nom de lobe de Spigel ou petit lobe.

En avant du sillon transversal et à droite de l'éminence-porte antérieure on aperçoit une fosse ovalaire, destinée à loger la vésicule biliaire. Le lobe droit ou grand lobe occupe presque toute la cavité de l'hypochondre de ce côté. Le lobe gauche, auquel on a donné le nom de moyen lobe, occupe la région épigastrique, et s'étend quelquefois jusqu'à la rate. Ces différents rapports sont très-importants à noter sous le point de vue de la pathologie; car des rapports du foie et de sa contiguïté avec les nombreux viscères qui l'avoisinent dépendent : 1° de grandes difficultés à déterminer quelquefois le siége de ses maladies; 2° une communication directe et facile des maladies de l'un des organes aux autres; 3° la possibilité de reconnaître et de constater, d'après la connaissance de ses rapports, les symptômes spéciaux des affections de cet organe selon la place qu'ils occupent sur la vaste étendue de sa surface.

5. *Ligaments du foie.* — Le foie est presque entièrement enveloppé d'une membrane mince formée par le péritoine, qui fournit à cet organe quatre ligaments principaux; un supérieur, un inférieur, et les deux autres latéraux droit et gauche. Au moyen de ces ligaments le foie est assujetti dans le lieu qu'il occupe, fixé d'une part à la face inférieure du diaphragme, et de l'autre à l'appendice xyphoïde du sternum. Il contracte en outre, au moyen de ses vaisseaux, une connexion directe avec les organes circonvoisins : c'est ainsi qu'il adhère au diaphragme par le prolongement de la veine-cave, à l'ombilic au moyen de la veine ombilicale, et par la veine-porte à la rate, au pancréas, au mésentère, à l'épiploon; enfin il contracte aussi une union intime avec le duodénum par l'intermédiaire des canaux biliaires. Malgré ces moyens d'adhérence et de suspension, le foie, plus que tout autre viscère, est exposé à de graves secousses par suite des mouve-

gie, 1837, p. 10. — Lambron, Sur la structure intime du foie. Archives générales de médecine, 1840, et d'autres que nous aurons à nommer en différents endroits de ce traité.

(3) Déjà Galien (De usu partium, c. 17) définit le foie, le plus dur et le plus pesant de tous les viscères (omnium gravissimo et durissimo definitus). Le mot *kaved* en langue hébraïque, d'après l'interprétation que m'en a donnée Kohen, dans une lettre datée de Venise, en 1840, signifie lourd, pesant. On trouve dans l'ouvrage de Jérôme Thomson, que nous citerons plus loin, p. 296, deux tables qui désignent le poids du foie aux différentes époques de la vie.

(4) Le mot hypochondre, sans autre épithète, signifie toujours, dans Hippocrate, l'hypochondre droit. Swieten, Comment. in Herm. Boerhaave, t. III, § 925.

(5) L'auteur désigne sous le nom de face antérieure la face supérieure du foie, et de face postérieure la face inférieure de cet organe. Nous conserverons cependant dans notre traduction les mots supérieur et inférieur généralement consacrés pour désigner ces deux faces. (*Note du trad.*)

ments violents du corps, des grands efforts produits dans l'action de soulever un fardeau, des chutes produites d'un lieu élevé, ou de tout autre accident de ce genre (6).

En outre, le rhumatisme, qui étend son action sur tous les tissus séreux et musculaires, fait aussi ressentir son influence jusque dans les enveloppes et dans les ligaments suspenseurs du foie. De même cet organe paye fort cher l'appui qu'il emprunte aux autres viscères abdominaux lorsque ceux-ci sont malades, par suite de ses rapports et de ses moyens d'union avec eux (7). Il faut ajouter que tout épanchement séreux ou purulent qui a lieu dans la cavité de la plèvre du côté droit et qui pèse sur le diaphragme, tend à abaisser et abaisse en effet le foie dans la cavité abdominale.

6. *Artères*. — Le foie reçoit le sang de l'artère hépatique qui est une des branches du tronc cœliaque, concurremment avec les artères coronaire gauche de l'estomac, phrénique et mammaire interne. L'artère hépatique fournit l'artère gastro-duodénale et coronaire droite ; elle pénètre dans le foie par le sillon transversal, où elle se divise en deux branches : l'une droite plus considérable, et l'autre gauche. De la branche droite provient le rameau cystique, destiné à la vésicule biliaire. Dans la profondeur de ce sillon, les deux branches de l'artère hépatique se subdivisent ensuite en une infinité de rameaux revêtus d'une gaîne fibreuse formée par l'enveloppe propre du foie, qu'on désigne sous le nom de capsule de Glisson (8), et vont se ramifier dans l'épaisseur des parois des canaux biliaires et des veines hépatiques. Quoique le volume de l'artère hépatique, dont le diamètre ne dépasse pas deux lignes et demie ne paraisse pas en harmonie avec le volume énorme du foie, le parenchyme de ce viscère peut recevoir cependant une quantité considérable de sang artériel ; il suffit pour cela que la circulation du sang soit entravée dans les deux autres divisions du tronc cœliaque, et que ces branches ne puissent apporter à l'estomac et à la rate le sang qu'elles sont chargées de leur fournir, ou bien encore qu'un surcroît d'énergie de la part du cœur, par suite d'un état pathologique de cet organe, pousse le sang avec plus de force que de coutume dans l'aorte, et de là dans le tronc cœliaque et dans l'artère hépatique.

7. *Veines*. — On peut affirmer toutefois que la plus grande partie du sang qui arrive au foie provient de la veine-porte (9), qu'on a comparée à un arbre, et dont les racines proviennent des principaux viscères du ventre, tandis que les branches se ramifient dans le parenchyme du foie. Les racines qui lui donnent naissance sont : les veines mésaraïques et hémorrhoïdales internes, les épiploïques, les gastriques et pancréatiques, enfin les veines spléniques. Né de ces nombreux vaisseaux, le tronc de la veine-porte, d'un volume assez considérable (10), s'étend depuis le voisinage de la rate jusqu'au foie, enveloppé dans la capsule de Glisson dont nous avons parlé et en arrière du duodénum. Parvenu au sillon transversal du foie, il y pénètre en formant chez l'adulte un large canal auquel on a donné le nom de *sinus de la veine-porte* ; puis il se bifurque en deux branches principales dont la droite, moins longue mais plus considérable, se distribue au grand lobe, tandis que la gauche, plus petite et plus longue, se divise dans le lobe gauche ou moyen lobe. C'est à cette dernière que vient aboutir chez le fœtus la veine ombilicale qui s'oblitère bientôt après la naissance. En outre, du sinus de la veine-porte part

---

(6) « In all violent movements of the body, in the case of blows, etc., the liver, from its great size, weight, and inelastic structure is especially exposed to injury. It acquires an increased momentum from movements communicated to the body by falls, leaping, the motion of the sea, by walking, riding, » etc. Conwell, op. citando, p. 1.

(7) Præceptorum, P. II, vol. II, sect. 1, cap. XI, § 54, 4.

(8) Pétrequin, Gazette médicale de Paris, 1839, n. 16.

(9) C. Hœnlein, Descriptio anatomica systematis venæ portarum in homine et in quibusdam brutis. Cum tabulis. Mogunt., 1808.

(10) L'auteur donne au tronc de la veine-porte un pouce et demi de diamètre (diametri pollicis cum dimidio). Nous croyons cette mesure exagérée. Le diamètre de ce canal est moindre que celui des deux troncs réunis qui lui donnent immédiatement naissance, la veine splénique et la mésentérique supérieure. (*Note du trad.*)

aussi une petite veine, connue sous le nom de canal veineux, qui va s'ouvrir directement dans la veine-cave inférieure, et qui doit également s'oblitérer chez l'adulte.

La structure de la veine-porte offre cela de particulier qu'elle est non-seulement dépourvue de valvules à son intérieur, mais encore que ses parois, avant de pénétrer dans le foie, deviennent plus épaisses que dans les autres veines, en conservant cette épaisseur, qui rapproche leur structure de celle des artères, jusqu'aux dernières ramifications du vaisseau dans le parenchyme hépatique. Le but de cette modification des parois est facile à comprendre : en effet, l'arrivée du sang des différents organes de la cavité abdominale au foie est assez compliquée par elle-même, pour faire concevoir de suite que sans cette précaution de la nature, la circulation en retour de ce même fluide serait entravée par toute compression exercée sur la poitrine et sur le ventre par les vêtements serrés, tels que corsets ou autres ; de là résulterait une forte turgescence et une congestion grave des veines et par suite du parenchyme du foie.

8. *Continuation de la circulation hépatique.* — Le sang apporté à cet organe par la veine-porte est repris par des radicules veineuses qui se réunissent bientôt et donnent naissance à de petites vésicules dont le volume augmente graduellement pour donner naissance à trois branches plus volumineuses qu'on appelle *veines hépatiques* (11), lesquelles vont s'ouvrir dans la veine-cave inférieure. Celle-ci, logée dans une échancrure particulière que lui offre le bord postérieur du foie, va s'ouvrir dans l'oreillette droite du cœur ; en conséquence toute cause capable d'apporter un obstacle à la déplétion de la veine-cave dans le cœur, deviendra nécessairement une cause de congestion pour le foie lui même (12).

9. *Conclusion.* — De ce qui précède, on peut conclure : 1° qu'il existe pour le foie deux sources de congestion sanguine, les vaisseaux artériels et veineux ; 2° qu'il existe une corrélation intime entre le foie et le cœur avec ses gros vaisseaux. Il n'en faut pas davantage pour expliquer la fréquence des maladies inflammatoires dont le foie peut être le siége.

10. *Vaisseaux capillaires.* — Pour mieux comprendre la raison de ces maladies, il faut aussi connaître la disposition des vaisseaux capillaires formant un admirable réseau visible au microscope dans le parenchyme hépatique ; vaisseaux démontrés jusqu'à l'évidence par les injections admirables de Ruysch, Lieberkühn, Lœwenhoeck, Prochaska, Panizza, Kiernan, etc. Resterait à savoir si les vaisseaux capillaires du foie proviennent de l'artère hépatique, de la veine-porte, ou des veines hépatiques ; mais cette incertitude nous importe peu: car il suffit que nous sachions qu'ils ont tous entre eux une communication directe, pour apprécier le rôle important qu'ils doivent jouer dans les maladies de cet organe. Nous pensons en effet qu'outre l'effort qu'ont à subir, de la part du sang dans l'état de pléthore, des vaisseaux si grêles et si délicats, ils sont encore principalement exposés à ressentir l'influence des affections arthritiques, et à éprouver la diathèse scorbutique et les dégénérescences cancéreuses.

11. *Vaisseaux lymphatiques.* — Les vaisseaux lymphatiques du foie sont nombreux et apparents (13). Ils sont divisés en deux ordres. Les uns superficiels appartiennent à l'une et à l'autre surface de l'organe, et abondent surtout dans le ligament suspenseur ; les autres naissent dans l'intérieur de sa substance. De là ces vaisseaux se rendent directement au canal thoracique, avec cette différence que ceux qui appartiennent à la surface convexe du foie n'atteignent ce conduit que dans la partie thoracique. Les diverses causes d'irritations locales, les scrofules, le cancer, qui affectent en

(11) Bertin, Mémoire sur les veines hépatiques. Dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1765.

(12) Præceptorum, P. II. vol. II, sect. I, cap. VIII, § 33. 2. cap. X, § 47. 8. — P. II, vol. II. cap. V, XII.

(13) Ils ont surtout été décrits dans les ouvrages de Fallope, Asellius, Vestingius, Bartholin, Rudbeck, Mack, Ruysch, Hewson, Meckel, Assalini, Lupius : mais surtout dans ceux de Cruikshank (Anatomy of the absorbent vessels of the human body (traduction française avec des notes par Ch.-F. Ludwig, Leipsick, 1789) et de Mascagni (Vasorum lymphaticorum corporis humani historia et iconographia). Senis, 1787 ; 2e édit., 1795.

général le système lymphatique, jouent un grand rôle dans celui du foie (14).

12. *Nerfs.* — Enfin les nerfs qui se distribuent dans le foie, sont aussi très-apparents et répandus en très-grand nombre dans sa substance (15). Les uns proviennent du plexus cœliaque (solaire), les autres viennent directement du nerf de la huitième paire (nerf vague, pneumo-gastrique) : ils concourent à former le plexus hépatique qui accompagne jusqu'à leurs dernières ramifications l'artère hépatique, la veine-porte, les veines hépatiques, et les vaisseaux lymphatiques. De la sympathie ou consensus harmonique que ces nerfs établissent entre le foie d'un côté, le cerveau (16), la moelle épinière, la peau (17) et les autres organes de l'autre, on peut affirmer, quoique le scalpel de l'anatomiste ne puisse en démontrer la preuve, qu'il résulte pour le foie de nombreuses causes de maladies.

13. *Parenchyme hépatique.* — La substance ou parenchyme du foie est formée, d'une part, par une texture celluleuse désignée sous le nom de *capsule de Glisson*, parcourue par des vaisseaux sanguins, et, d'autre part, par de petits corps ou globules de forme oblongue, arrondie, triangulaire (18), ou aplatie, ayant à peine une ligne de longueur et un tiers de ligne de largeur, dont la base est immédiatement adhérente aux veines hépatiques, qui sont unies entre elles par les vésicules centrales de l'organe (19). Ces corpuscules sont séparés entre eux par une cloison ou membrane celluleuse appelée *cloison interlobulaire*, dont la destruction obtenue au moyen d'une macération prolongée permet d'apercevoir les globules ou grains glanduleux du foie adossés aux veines hépatiques, et réunis au moyen des veines centrales (20). La structure compliquée de l'organe sécréteur de la bile est admirable sans doute ; mais il est à remarquer aussi qu'elle est sujette aux congestions sanguines (21), et exposée aux dégénérescences carcinomateuses.

14. *Conduits biliaires.* — Les globules précités donnent naissance aux conduits biliaires ou *canaux bilifères*. Ces conduits, après avoir formé entre eux de nombreuses anastomoses, finissent par se réunir en formant d'abord quatre rameaux qui se réunissent bientôt en deux branches principales, pour donner naissance à leur tour, un peu avant le point par lequel les vaisseaux sanguins pénètrent dans le sillon transversal du foie, au *conduit hépatique*, dont la longueur est à peu près de trois travers de doigt, et le volume celui d'une plume à écrire.

---

(14) Ce n'est pas sans un grand étonnement que j'ai lu dans une Dissertation de Krüger, sur l'ictère, Leipsic, 1785, p. 14 : « Lymphatica hepatis vasa, fabrica, directione atque usu cum reliquis conveniunt et parum a medico hepatis morbos investigante attendi merentur! »

(15) Fr. Hoffmann, l. c. — Je ne sais, en vérité, de quelle mesure se sont servis ceux qui ont avancé que les nerfs du foie étaient disproportionnés avec le volume de l'organe. Cette assertion est contraire à ce que démontre l'anatomie et à ce qu'ont écrit la plupart des anatomistes, parmi lesquels on peut consulter Wrisberg (Haller, Primæ lineæ physiologiæ, p. 388), Mayer (Beschreibung des menschlichen Kœrpers, B. 8, p. 203), Walter (De nervis thoracis et abdominis, tab. 4), Langenbeck (Icones anatomicæ. Neurologia, fascic. 2 et 3).

(16) Bæhrens, Diss. de consensu capitis cum visceribus abdominalibus. Berolini, 1811. — Nodalle, Dissert. de hepatis in morbis præcipue sympathia. 1816.

(17) Les auteurs qui ont écrit sur les maladies du foie observées dans les régions intertropicales, mentionnent surtout cette sympathie cutanéo-hépatique. Tels sont : Johnson (op. citando) et M. Hasper (Bemerkungen über den Einfluss tropischer Klimaten auf Europaïsche Constitutionen, besonders in Bezug auf die Leber; in Hufeland's Journal der praktischen Heilkunde, B. 69, 1829, p. 42, 50).

(18) On lit dans Malpighi (Op. editionis Londinensis, p. 61) « lobulorum figuram hexagonam vel plurium laterum esse ».

(19) Kiernan, l. c.

(20) Muller's, Physiologie, B. 1. Abth. 2, 1834, p. 428. — Krause, l. c.

(21) « A great volume of blood is continuously poured through these acini, and the quantity is augmented in a certain ratio corresponding with the amount of fluids received into the stomach. The very complex and minute organization of these acini, and the increased volume of fluid frequently poured into them are causes often competent to render some of them impervious. » Conwell, op. citando, p. 58.

Le conduit hépatique se réunit ensuite au *canal cystique* et forme le *canal cholédoque*, qui offre une longueur plus considérable et se dirige vers la région épigastrique. C'est alors que le canal cholédoque s'engage entre les deux lames de l'épiploon, puis gagne la partie postérieure de l'extrémité droite du pancréas en passant derrière le duodénum. Arrivé là, tantôt il s'unit au canal pancréatique et tantôt il poursuit son trajet simplement collé à ce conduit : dans l'un ou l'autre cas, il perce la tunique charnue de l'intestin, rampe obliquement entre elle et la membrane muqueuse, et vient s'ouvrir vers la partie moyenne du duodénum au niveau de sa seconde courbure. L'embouchure du canal cholédoque dans la cavité duodénale est garnie d'un petit repli membraneux formé par la membrane interne de ce canal, formant une espèce de valvule destinée, à ce que l'on pense, à y prévenir l'entrée des aliments. Les conduits hépatique, cystique et cholédoque sont formés par les mêmes feuillets membraneux que la vésicule biliaire (22).

15. *Vésicule du fiel.* — Cette vésicule ne saurait mieux être comparée qu'à une poire dont le pédoncule serait formé par le canal cystique. Elle est située dans une excavation que lui offre la face inférieure du foie. On lui distingue un fond, un corps et un col. Sa face supérieure est adhérente au foie par le moyen de sa tunique celluleuse ; sa face inférieure au contraire est libre et est en rapport avec le colon transverse et le duodénum.

La vésicule biliaire est en outre formée de trois tuniques. 1° Une *séreuse*, c'est la plus externe, elle est formée par le péritoine, et ne recouvre que la partie libre de la vésicule. 2° Une *musculaire*, formée de véritables fibres, sinon rouges, ayant au moins la même forme et la même souplesse que les fibres musculaires ordinaires (23). 3° Une *muqueuse* (24), c'est la membrane interne, elle est assez dense, rugueuse et parsemée d'une multitude de glandules ou cryptes (25) qui la font paraître comme chagrinée. Ces trois tuniques sont unies entre elles par du tissu cellulaire que parcourent des vaisseaux sanguins et lymphatiques (26).

Les artères dites *jumelles* parce qu'elles sont au nombre de deux, et rampent sur chaque face de la vésicule, proviennent de l'artère hépatique ; les veines, des divisions de la veine-porte ; les vaisseaux lymphatiques (27), de ceux du foie;

---

(22) Aucun anatomiste que je sache n'a mieux démontré ce fait que Brüningius (Tractatus de ictero spasmodico infantum. Vesaliæ et Lipsiæ, 1772, p. 153) qui s'exprime ainsi : « Memorabilis profecto modus est, dit-il, quo cholédochus hic ductus duodeno jungitur. Simulac ad primam circiter flexuram intestini ductus hic pertingit, externa statim ejus tunica tunicæ duodeni extimæ continuatur; quo facto muscularem alteram ab eodem hoc intestino similiter mutuat. Transeunt nempe a musculari tunica duodeni, quot ad formandam membranam muscularem cystidis ductuumque biliariorum requiruntur, fibræ descendunt ad ipsum vesicæ felleæ fundum, inde reduces in fibras musculares intestini denuo continuantur. Aliæ longitudinales duodeni musculares fibræ ab invicem secedentes ductum ipsum intercipiunt, sinu fovent, plicamque istam formant, quæ in interna duodeni superficie, hic loci conspicua, ostiolum excretorii hujus ductus velat, illudque, si a quacunque causa fibræ hæ tenduntur, omnino claudit : A spiralibus intestini fibris muscularibus nonnullæ statim ipsi ductui choledocho impenduntur, ad imam cystidis basin producendæ; aliæ ostiolum hujus ductus circum ambientes, sphincteris officio prius funguntur, antequam cum sociis suis ductum communem intrent. Par omnino ratio est tunicarum reliquarum tam nerveo vasculosæ, quam villosæ. Continuantur etiam hæ in membranas ductus choledochi, eique ut et cystidi felleæ vasa sua et nervos communicant. Nacta tamen est cystis ejusque ductus ex hepate quoque tam vasa quam nervos. »

(23) Engelbert, Diss. de irritabilitate vesicæ felleæ. Grœningæ, 1806.—Lenhossek (Physiologia medicinalis, vol. III, p. 118) soutient aussi l'opinion de Haller, que la vésicule biliaire est pourvue de véritables fibres musculaires.

(24) C.F. Wolff, De vesiculæ felleæ humanæ ductusque cystici superficiebus internis ; in Actis Academiæ Petropolitanæ. Ann. 1779, t. II et II.

(25) F. Vicq-d'Azyr, Observations sur les glandes de la vésicule du fiel. (Hist. de la Soc. royale de médecine de Paris, années 1777 et 1778.

(26) F.-A. Walter, De structura hepatis et vesiculæ felleæ. (Annotat. Academic. Berolinensibus, 1786.)

(27) Ces vaisseaux ont été admirable-

et les nerfs, du plexus hépatique. Le volume de la vésicule est tel qu'il peut contenir d'ordinaire environ deux ou trois onces (60 à 90 grammes) de bile. Son col se termine en un canal étroit, d'abord recourbé à son origine, et se réunissant intimement après une longueur de quelques travers de doigt au conduit hépatique pour former, comme nous l'avons déjà dit, le canal cholédoque.

16. *Inductions.* — D'après les trois espèces de tuniques dont nous avons dit que se composent la vésicule du fiel et les conduits biliaires, on conçoit que ces organes peuvent être exposés aux affections rhumatiques par rapport aux tuniques séreuse et musculaire; au spasme et à la paralysie par rapport à cette dernière seulement; et enfin aux affections catarrhales et à leurs suites par rapport à la troisième enveloppe, la tunique muqueuse. Ce triste privilége ne préserve pas en outre la vésicule et les voies biliaires des autres maladies que nous avons vu sévir en général contre les autres systèmes artériel, veineux, lymphatique et nerveux, c'est-à-dire les affections goutteuses, scorbutiques, scrofuleuses et carcinomateuses. Ce n'est pas tout; car il faut encore ajouter à ce groupe de maladies, l'altération de sécrétion et d'excrétion de la bile (dont il sera question dans le paragraphe suivant), la rétention, l'épaississement et la concrétion de ce liquide. Pour avoir une idée et embrasser d'un seul coup d'œil l'ensemble de cette série de maux dont l'appareil biliaire peut être le siége, on ne saurait mieux faire que de rapprocher, à l'exemple de *Petit* (28) et de *Morgagni* (29), et de comparer l'appareil biliaire avec l'appareil urinaire. Mais l'analogie aurait été encore plus parfaite entre ces deux systèmes d'organes, si les conduits bilifères, allant directement du foie à la vésicule du fiel (30), avaient pu être démontrés chez l'homme comme on les voit chez le bœuf et chez quelques autres animaux (31). A part ce défaut de similitude, le foie peut être comparé aux reins; le conduit hépatique, aux uretères; la vésicule biliaire, à la vessie urinaire; les conduits cystique et cholédoque à l'urètre, et enfin la bile à l'urine (32).

§ II. *Des fonctions du foie.*

1. *Fonctions du foie.* — Depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, le foie a été l'objet de l'attention et des recherches, non-seulement de la part des médecins (1), mais aussi de celle des philosophes (2), des aruspices (3) et

---

ment dessinés par Werner et Feller dans l'ouvrage intitulé : Vasorum lacteorum et lymphaticorum anatomico-pathologica descriptio. Lipsiæ, 1784.

(28) Mémoires de l'Acad. roy. de chirurgie de Paris, t. I, p. 269, article II. Parallèle de la rétention de la bile et des pierres de la vésicule du fiel avec la rétention d'urine et les pierres de la vessie.

(29) De sedibus et causis morborum. Epist. XXXVII, articul. II.

(30) Bianchi, Op. cit., t. 1, P. 1, cap. XX. — Westphal, Diss. de existentia ductuum hepatico-cysticorum in homine. Gryphswaldæ, 1742. — Domenici Gusmani Galeatti, De viarum inter hepar et vesiculam felleam communicatione; in De Bononiensi scientiarum et artium Instituto atque Academia, t. II, P. I, p. 133. —I. Cp. Andr. Mayer, De ductibus hepatico-cysticis. Frankf. ad Viadrum. 1788.

(31) K. Metzger, Anatomiæ hepatis comparatæ specimen. Regiomont., 1796.

(32) W. Bordeu (Maladies chroniques, p. 486) s'attache avec complaisance à cette comparaison.

(1) Moll, Diss. brevis veterum de hepate doctrinæ explicatio.

(2) «Aristoteles hatte bereits die Leber als das blutreichste Eingeweide dargestellt (τὸ ἧπαρ αἱματιχώτατον τῶν σπλάγχνων)... Man betrachtete dieses Organ als den Sitz der Begierden (ψυχῆς ἐπιθυμιη). Diese Lehre ist besonders von Platon und Timæus ausgebildet worden... Damit stimmt die Theorie der Neuplatoniker und der spætern Pythagoræer überein (Stobæus, Ecl. phys., I. 52). Interessant ist es, dass die Chinesen schon vor alter Zeit die Leber als die Ursache und als den Anfang aller Færbung des organischen Kærpers betrachteten. (Cleyer, Specimen medicum Sinic. Frankfurt, 1682, P. II, p. 25).» Naumann, op. citando, p. 101, 102.

(3) Les aruspices examinaient avec le plus grand soin le foie des animaux; ils cherchaient à reconnaître si cet organe offrait son état normal ou s'il s'en éloignait, et prédisaient par là des choses heureuses ou malheureuses : malheureuses, s'ils découvraient quelque maladie dans ce viscère; heureuses, si sa substance était grasse et nette; douteuses, enfin, si le foie était double, ou bien

des poètes (4). Ce n'est pas dans un ouvrage exclusivement consacré à la médecine pratique, qu'il convient de discuter les opinions de ces derniers ; opinions pourtant qui ont donné lieu à des commentaires de la part de quelques physiologistes (5). Pour nous en tenir cependant à ce qui est connu et certain par rapport à cet organe, nous dirons que le foie est une glande destinée à la sécrétion de la bile (6) par une élaboration toute spéciale du sang que lui fournit la veine-porte (7). Il est vraisemblable en outre que pour cette sécrétion la circulation générale du sang se débarrasse de certains principes hétérogènes et nuisibles à l'économie (8) ;

---

s'ils découvraient en lui quelque partie isolée et distincte du reste de l'organe. Aristote (Hist. animal., lib. II, cap. XV) et Pline (Natur. hist., lib. XI, cap. LXXIII). Un ancien interprète de Lucain (Pharsale, liv. I) raconte que les devins dirigeaient les plus minutieuses recherches sur le foie, et s'exprime en ces termes : « Diversæ sunt venæ quas haruspices cellas dicunt, et hostium et amicorum et alia hujusmodi cum ergo accipiunt jecinora, intelligunt, quæ cella nec eat, quæ pars saliat, igitur dum vident de hostili parte venarum pulsus emergere, significare prælium recognoscunt. »(Voir Moll, l. c.). « Veteres oppida aut castra condituri inspiciebant jecinora pecorum quæ pascebantur in his locis, quæ si livida et vitiosa deprehendebant solum vertebant alio commigrantes ; si sana, ibi munitiones et habitationes constituebant, rati similem salubritatem corpora hominum consecutura. » Riolan, l. c., cap. XIX. Cfr. Vitruve, Architectura, lib. I, cap. IV.

(4) « Quell' audace Titano che oso ascendere sino alla sede die Giove a rapire il sacro fuoco, e che non pago di cio oso anche schernirlo, doveva essere dannato al maggiore dei tormenti ; e fu percio dato il suo fegato a perpetuo pascolo d'ingordo avoltojo. La mitologia con questo tratto ci simboleggia l'importanza del nostro viscere, e le fiere doglie, che produrre sogliono gli sconcerti suoi. » A. Finizio (Sull' influenza che ha l'epate sul carattere e le passioni dell, uomo. Napoli, 1839).

On lit aussi dans Homère (Ἰλ.) :

. . . . ἀκόντισε δουρί φαεινῷ
καὶ βάλε Φαυσιάδην ἀπισαόνα ποιμένα (λαῶν
ἧπαρ ὑπὸ πράπιδων ὡς ἀρ' ὑπὸ γουναι' (ἔλυσε.

Horace (Epist. I, 18. 12). « Non ancilla tuum jecur ulcerat ulla puerve ; » (Ode I, 25, 15). «Cum tibi flagrans amor sæviet circa jecur ulcerosum (Ode IV, 1, 12) : « Si torrere jecur ulcerosum. » Juvénal : « Quid referam quanta siccum jecur ardeat ira ? » Ovide (Epist.) :

Devovet absentes, simulacraque cerea (fingit
Et miserum tenues in jecur urget acus. »

Enfin Martial (lib. XIII) : « Aspice quam tumeat magno jecur ansere majus. »

(5) Bergmann, Diss. cogitata circa hepatis usum physiologicum. Jen., 1798. — Powel, Observations on the bile. 1800. — Lorinser, Diss. de functione hepatis sana et læsa. 1817. — L. A. Walther, Diss. de physica hepatis dignitate. Hal., 1818. — D. G. Eversmann, Diss. physiologica et semeiotica hepatis. Berol., 1820. — J. R. Van Maanen, Commentatio de functione hepatis. Lugd. Bat., 1822. — Voisin, Nouvel aperçu sur la physiologie du foie. Paris, 1833. — Benj. Philipps, On the functions of the liver. Lond. Med., Gazette, t. XII et Froriep's Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde. B. 40, n° 21. — Juda's, Gazette médicale de Paris, 1835, n° 16. — Marco Paolini, Ricerche fisiologiche intorno il fegato (Bulletino delle scienze mediche di Bologna. Sessione, 16-17 mars 1836. — Müller, Physiologie B. 1. Abth. 2. 1834, p. 428, et Archiv. für anatomie und physiologie. 1838.

(6) J.-F. Simon, Expériences sur la séparation de la bile (Nouveau bulletin de la Société philomatique, août 1825). — Froriep, l. c., B. 12, p. 7.—Le même dans Chemische untersuchung des arteriœsen, venœsen und Pfortaderblutes.— Schmidts, Jahrbücher, B. 29, p. 275.

(7) Schultz, Chemische analyse des Pfortaderblutes in Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde B. 44. Heft 1. — Einige Bemerkungen über d. Beschaffenheit des Pfortaderblutes ; ex : An inquire into the nature and properties of the blood in health and disease, by the late Ch. Turner Thackrah, new edition enlarged and revised by Th. G. Wright, London 1834, in Behrend's Allgemeinem Repertorium der medicinisch-chirurgischen Journalistik des Auslandes. Jahrgang 6, n° 10, p. 149.

(8) Ph. C. Hartmann, Diss. de bile sanguinis, ultimi alimenti excrementum. Regiomont., 1700. — E. Plattner dans la trad. allemande de Ratio medendi,

c'est du moins ce que nous enseigne l'expérience journalière : il suffit en effet que la sécrétion biliaire languisse ou se supprime tout à fait pour voir aussitôt naître des maladies *cachectiques*. Le foie peut encore être considéré comme un diverticulum du sang dans le cas où ce liquide produit par sa trop grande quantité une turgescence sanguine générale. Telle est l'opinion de Bianchi (9) et de F. Hoffmann (10), que nous admettons aussi nous-même, d'après notre propre expérience, qui nous a démontré que dans le plus grand nombre des cas la pléthore générale était inséparable des affections du foie lorsque par la nature de ces affections ce viscère devenait imperméable au sang (11).

2. *Propriétés de la bile.* — La bile a de tout temps excité la curiosité et provoqué les recherches des physiologistes (12) et des chimistes (13). Il est fort probable que ce liquide, récemment sécrété et conduit directement du foie au duodénum, d'où lui vient le nom de bile hépatique, a la propriété de faire naître le désir des aliments, soit à cause du principe amer qu'il renferme, soit à cause de ses qualités alcalines, qui semblent lui communiquer les propriétés d'un véritable savon (14) ; en même

---

de Haen, t. II, p. 360. — Doemling, Ist die Leber ein Reinigungsorgan? Wien, 1798. — J. H. Hess, Diss. de functione hepatis duplic. Lugd. Bat., 1813. — Benj. Philipps, l. c. — S. Soutendam, Diss. de hepate, organo corporis humani depuratorio tam in statu sano, quam in ægroto. Lugd. Bat., 1827. — G. H. Bell, op. cit., p. VI (« The function of that great viscus seems to be necessary in removing certain impurities from the blood »). — H. Ancell, Lancet, vol. XXIII, 1839, n° 11. — Ph. C. Hartmann's, Hypothese über die assimilativ blutbereitendo Function der Leber, dargestellt von E. R. Lœffler, Leipz., 1838. — Preiss, Bemerkungen über die assimilative und blutbereitende Kraft der Leber, etc. (Casper, Wochenschrift, n° 22).

(9) Dans l'ouvrage que nous citerons, P. I, cap. XXIII : « Sanguinis diverticulum esse una cum liene quotiescumque, vel copia, vel rarefactione auctus hic liquor ultra molem ordinariam ulteriores etiam, amplioresque vias exigit cursui suo. »

(10) L. c. « Deinceps utilissimum quoque hepatis est munus, quod sanguinis mole exundantis præbeat diverticulum (F. Hoffmann). »

(11) « Experientia constat, crebrius sanguinis contingere stillicidia, si hepar obtructum aut lien infarctu laborat, nullam aliam ob causam, quam quod obice hic posito, cruor ad alia loca impetuosus divertat ibique erumpat. » (F. Hoffmann, l. c.)

(12) Sylvius de Le Boe, Disputat. medica de bilis ac hepatis usu. Amstelod., 1679. — Greulich, Χοληλογια, seu themata paradoxa de bile sana et ægra. Francf., 1682. — Baglivi, Opp. omnia. Amstelod., 1695. Diss. III. De bilis natura, usu et morbis. — Ramsay, Diss. de bile. Edinb., 1757. — Schrœder, Experimenta ad veriorem bilis indolem declarandam capta. Goetting., 1764. — Dussæus, Diss. med. an bilis nec acida, nec alcalina? Paris, 1769. — Geber in Actis Taurinensibus, t. I. — J. Maclurg, Experiments on the human bile and reflexions on the biliary secretion. 1772. — Utendorfer, Experimenta nonnulla et observ. de bile. Argent., 1774. — Van Bachante, De natura bilis. 1778. — Willink, Specimen medicum de bilis physiologia et pathologia. 1778. — J. C. Reil, Tractatus de polycholia. Hal., 1782. — J. T. Straehl, Diss. de bilis natura. Goetting., 1787. — G. M. Richter, Experimenta circa bilis naturam ; acced. H. F. Delii, De bile humana epistola. Erlang., 1788. — S. Goldwitz, Neue Versuche zu der wahren Physiologie der Gall. Bamberg, 1789. — J. J. Plenk, Hydrologie des menschlichen Kœrpers. Wien, 1795. — J. F. G. Rube, Diss. bilis physiologiam et patho[illegible]m exhibens. Gœtting., 1797. — Fr. Pc[illegible]oretti, Diss. de bile. Patavii, 1834. Et autres auteurs sur la physiologie du foie.

(13) Cadet, Expériences chimiques sur la bile de l'homme et des animaux (Mémoires de l'Académie royale des sciences, 1767, p. 471. — Fourcroy, Système des connaissances chimiques, vol. X, p. 14. Paris, 1801. — Thenard, Mémoires de physique et de chimie de la Société d'Arcueil, vol. I. Paris, 1807. — Berzelius, Thierchemie 1807, et Annales de chimie et de pharmacie, t. XXXIII, p. 139. — Tiedemann und Gmelin, Die Verdauung nach Versuchen. 1827. — Schultz, De alimentorum concoctione, p. 71. — Treviranus, Biologie, B. 4., p. 346. — Gouerbe, Annales de chimie et de physique, 1831.

(14) Leonardi, Artikel Galle, in Mac-

temps il sert à opérer, concurremment avec le suc pancréatique, la conversion des aliments en chyme (15). Quant à la bile qui séjourne plus long-temps dans la vésicule (16), elle acquiert des propriétés plus âcres et plus d'amertume; dans cet état, elle contribue à préparer la séparation des matières fécales et à stimuler le mouvement péristaltique de l'intestin. Cela est si vrai que lorsque le défaut de sécrétion biliaire amène la diminution de l'appétit, que le désir des aliments s'affaiblit, et que la digestion devient languissante, dans ce cas les malades obtiennent un très-bon effet de l'emploi médical de la bile préparée, ou d'autres médicaments doués d'un principe amer, unis au savon, à moins qu'une cause particulière de trouble de la sécrétion de la bile ne réclame un traitement spécial. De même, lorsque l'excrétion de la bile dans le duodénum est difficile ou impossible, que les matières fécales n'offrent pas leur coloration ordinaire, et qu'à ces symptômes se joint de la constipation, dans ce cas aussi les amers et les substances capables d'éveiller ou de favoriser le mouvement péristaltique des intestins, réussissent à merveille, à moins qu'il n'existe également quelque contre-indication de donner ces médicaments. —Qu'on n'aille pas croire toutefois, en lisant ces réflexions, que nous ayons l'intention de fonder les principes de la pathologie, et d'asseoir les bases de la thérapeutique sur les fondements mobiles des errements de la physiologie (17).

§ III. *Des maladies de l'appareil biliaire.*

1. *Développements.*—Quoique le foie, la vésicule et les conduits biliaires ne soient pas au nombre des organes dont les fonctions ne peuvent se suspendre un instant sans danger de mort, cependant ils sont d'une telle importance dans l'accomplissement des actes d'où dépend la conservation de la vie, que l'altération ou les lésions dont ils sont le siége ne tardent pas à entraîner un dérangement notable dans la santé et une foule de maux à sa suite. L'appareil biliaire éprouve néanmoins de nombreuses altérations et de faciles dérangements, ainsi qu'on peut s'en convaincre par la lecture des traités de F. Hoffmann (1), de J. Ayre (2) et de notre livre des *Préceptes*. Il est difficile, en effet, de citer une seule des maladies dont il est question dans ces ouvrages sans que le foie et la bile n'aient joué un certain rôle dans leur histoire. On peut aussi d'ailleurs se convaincre de la vérité de cette assertion par une foule de passages tirés des traités sur les fièvres (3) intermittentes (4) et continues (5), sur la fièvre jaune

---

quer, Chymisch. Wœterbuch. 'ont nié la nature savonneuse de la bile. (Experimenta circa bilis naturam. Argent., 1767) et Cadet (l. c.) Bien que quelques-uns aient nié la nature savonneuse de la bile, ils admettent cependant sa nature alcaline : ainsi que Berzelius vient tout récemment de le mettre hors de doute dans un travail sur la composition de la bile, inséré dans les Annales de chimie et de pharmacie, vol. XXXIII, cahier II, p. 139.

(15) J. G. Woertmann, Diss. de bile utilissimo chylopoieseos instrumento. Lugd. Bat., 1739.—J. Outman Van Aalst, Diss. de chylopoiesi. ibid., 1758. — W. Munniks, Respond.—Van der Leen, Diss. de bilis indole ejusque in chylificatione utilitate. Grœning, 1787.—G. G. Ploucquet, Diss. sistens experimenta circa bilis vim chylificam. Tübing., 1792.

(16) Ten Haaf, Diss. de bile cystica vulgo dicta. Lugd. Bat., 1772.

(17) J'ai souvent remarqué, dit Portal (Op. cit. p. XI), que les changements d'opinion en physiologie ont donné lieu à d'autres changements fâcheux et assez généraux dans la clinique parmi les jeunes médecins; au lieu que lorsque la pratique n'est fondée que sur le résultat des observations, non-seulement elle n'éprouve pas de pareilles vicissitudes, mais elle tend encore à se perfectionner.»

(1) De morbis ex hepatis vitio. Halæ, 1726. Opp. t. VI, n° 17, p. 252.—De bile medicina et veneno corporis, ibid., n° 10, p. 160.

(2) Praktische Bemerkungen über die gestœrte Absonderung der Galle abhængig von Krankheiten der Leber und der Verdaungswerkzeuge. Deutsch bearbeitet von Justus Radius. Leipz., 1822.

(3) On lira avec plaisir ce que dit Portal à ce sujet : De l'état du foie pendant, avant et après les fièvres intermittentes, rémittentes et exacerbantes (Op. citando, p. 454).

(4) Gastriques (Præceptorum, P. I, vol. I, sect. I, cap. II, § 16, 1) et leurs récidives (l. c., § 29 1°).

(5) Gastriques bilieuses (Præceptorum,

(6), le typhus (7), les exanthèmes et les maladies de la peau (8), les maladies cérébrales (9), les affections nerveuses (10), les maladies des fosses nasales (11), des poumons (12), du cœur (13), de la bouche et du pharynx (14), de l'œsophage (15), de l'estomac (16), des intestins (17), et enfin par l'exposé des maladies de l'appareil urinaire et du système utérin, etc. En sorte que Boerhaave (18) a pu affirmer sans exagération que sur cent maladies chroniques il y en a à peine une qui ne soit pas compliquée d'une affection du foie. Il eut pu en dire autant des maladies aiguës, du moins pour les régions intertropicales (19) et pour les autres cli-

---

P. I, vol. I, sect. II, § 23, 4-14), et nerveuses qui en sont la suite (loc. cit., cap. V, § 30, 8.

(6) Præceptorum, P. I, vol. II, sect. II, cap. II, § 11, 2, § 13, 3.

(7) Ibid., cap. I, § 3, 5.

(8) Retz, Des maladies de la peau..... qui précèdent les affections du foie. Paris, 1790.—Portal (op. cit., p. 334) s'exprime ainsi : « Le foie n'est pas dans son état naturel dans la plupart des maladies de la peau, avant qu'elles se montrent, pendant qu'elles ont lieu, et quelquefois après qu'elles ont disparu : soit qu'on en juge par le résultat de l'ouverture des corps, soit qu'on en juge par les symptômes et l'altération plus ou moins grande de la bile et des affections morbifiques du foie. » Cette assertion se trouve encore confirmée par mes traités De erysipelate, P. I, vol. I, sect. II, cap. XI, § 61, 2. — De chloasmate, P. I, vol. III, sect. II, cap. III, § 7, 2, et 8, 3. — De lepra, ibid., cap. XX, sect. LX, 8, etc. — On désigne sous le nom de maladie du foie (male di fegato) une espèce de lèpre endémique à Comacchio, ville située sur les bords de l'Adriatique vers l'embouchure du Pô. Il est fâcheux que cette maladie n'ait point été décrite jusqu'à présent. Du reste, le célèbre professeur Medici, de Bologne, m'a fourni l'occasion (par un de ses travaux intitulé : Cenni fisiologici patologici e terapeutici intorno la malattia conosciuta nella citta di Comacchio sotto il nome di male di fegato. Bologna, 1835) de démontrer que cette lèpre n'est pas de nature inflammatoire, comme ce médecin aveuglé de la doctrine du contro-stimulisme le prétendait.

(9) La corrélation qui existe entre les maladies du cerveau et celles du foie, si bien démontrée par Bertrandi, Pouteau, Andouille, Farre, Maxwell, etc., est également mise dans tout son jour par les traités Encephalitidis (Præcepta, P. II, vol. I, sect. I, cap. III, § 45, 8. — Apoplexiæ (ibid., cap. V, § 26, 1). — Agrypniæ (ibid., cap. VII, § 25, 3). — Vertiginis (ibid., cap. XVI, § 69, 2). — Hypochondriasis (ibid., cap. XVII, § 73, 2). — Maniæ (ibid., cap. XXVI, § 103, 3 ; § 109, 7), etc.

(10) De spasmis. P. II, vol. I, sect. II. Fascic. A. cap. XIV, § 70, 4.

(11) De epistaxi, P. II, vol. I, sect. II. Fascic. B. cap. XXVII, § 136, 3.

(12) Peripneumonia (P. II, vol. II, sect. I, cap. VIII, § 32, 2. § 34, 8, 9, 20). — Pneumonorrhagia (ibid., cap. IX, § 40, 16). — Phthisis (ibid., cap. X, § 44, 6; § 47, 8; § 51, 9). — Dyspnæa (ibid., cap. XII, § 59, 12).—Asthma (ibid., cap. XIII, § 62, 9). — Tussis (ibid., cap. XIV, § 64, 12).

(13) Angor. pectoris (P. II, vol. II, sect. II, cap. XI, § 44, 3. Mouvements désordonnés du cœur et des artères (ibid., cap. XVII, § 69, 2. § 71, 7).

(14) Odontalgia (P. III, vol. I, sect. II, cap. XIX, § 76, 5, 6). — Angina (ibid., cap. XXXIV, p. 131, 1).

(15) Dysphagia (P. III, vol. I, sect. II, cap. III, § 10, 3).

(16) Sallin a beaucoup écrit sur les connexions physiologiques du foie et de la rate (Séance publique de la Faculté de médecine de l'université de Paris le 5 novembre 1778, p. 67. Extrait de Sammlung auserlesener Abhandlungen für Praktische aerzte, B. 7, St. 2, p. 246). Il est aussi question de ce sujet dans ce que j'ai écrit sur la boulimie et l'anorexie (P. III, vol. I, sect. II, cap. XVI, § 54, 6. § 56, 4); sur la polydipsie, l'adipsie et l'hydrophobie (ibid., cap. XVII, § 58, 8. § 60, 5, § 61, 3); sur la dyspepsie (ibid., cap. XVIII, § 63, 2); sur la cardialgie et la névralgie cœliaque (ibid., cap. XIX, § 68, 3. § 70, 8, 20); sur les nausées et le vomissement (ibid., cap. XXI, § 78, 2); sur l'hématémèse et la maladie noire (ibid., cap. XXII, § 84, 2; § 85, 3).

(17) P. III, vol. II, sect. II, et ailleurs.

(18) Institutiones medicæ, n° 350.

(19) Clark, Observations on the diseases in long voyages to hot countries, p. 267. (« In hot climates of all viscera in the human body the liver is most subject to diseases. It suffers from obstruction, inflammation and suppuration. »)—Niccolò Fontana, Osservazioni intorno alle malattie che attaccono gli Europei nei climi caldi e nelle lunghe navigazioni fatte nel suo viaggio alle Indie Orientali del l'anno

mats chauds et humides (20). Maintenant je laisse aux chirurgiens à nous dire quelle influence n'exerce pas l'état du foie et de la sécrétion biliaire sur les suites des grandes opérations et sur la marche des ulcères, surtout aux membres inférieurs !

2. *Auteurs qui ont écrit sur les maladies du foie.* — Ce fait bien établi, on ne doit plus être étonné que les médecins se soient tant occupés, dans tous les temps, des maladies du foie et de l'appareil biliaire. Nous indiquerons en temps et lieu ce qu'ont écrit à ce sujet Hippocrate, Arétée, Celse, Cœlius Aurélianus, Galien, Aëtius, Alexandre de Tralles, etc. Plus tard ensuite, après le rétablissement des sciences, et lorsqu'il fut permis d'ouvrir et d'interroger les cadavres humains, Benivienus (21), Fallope (22), Vésale (23), Schenk (24), Forestus (25), Sennert (26), Baillou (27) et une foule d'autres (28), mais surtout Thomas Bartholin (29), Théod. Kerkringius (30), Théoph. Bonnet (31) et Grég. Horst (32), qui illustrèrent par leurs écrits l'histoire des maladies dont nous nous occupons. Pour compléter ces nombreux travaux, il restait encore à désirer une monographie des affections du foie. Cette lacune fut comblée par J.-B. Bianchi, anatomiste et médecin célèbre de Turin (33). Le savant ouvrage (34) qu'il publia sur ces maladies, premier essai qui eut paru jusque-là sur un sujet si complexe, avait sans doute droit à être jugé avec indulgence; il n'en fut pas ainsi cependant : et si l'on doit pardonner à Morgagni (35), son illustre et digne émule, de s'être élevé contre lui, on ne saurait excuser Haller

---

1776 al 1781. Livorno, 1781. Traduction allemande. Stendal, 1790. Traduction française par M. Keraudren. Paris, 1818. —Jonhson, The influence of tropical climates. London, 1827. — Hasper, l. c. — Steph. Matthews, Observations on hepatic diseases incident to Europeans in East Indies. London, 1783.

(20) Jonhson, The atmosphere and climate of Great Britain as connected with derangement of the liver. London, 1819.

(21) De abditis nonnullis ac mirandis morborum et sanatiorum causis. Florentiæ, 1507.

(22) Observationes anatomicæ. Venet., 1561.

(23) Epistola de radice chinæ; Examen Observationum Fallopii. Venet., 1564; et op. cit.

(24) Observationes medicæ e clarissimorum medicorum veterum simul et recentiorum scriptis captæ. Basil., 1584. vol. II. Francfurt. 1600. ibid., 1665.

(25) Observationum et curationum medicarum, lib. XXXII. Francfort, 1602. 7 vol. IV.

(26) Practicæ medicinæ, lib. IV. Wittemb., 1628, 1635, vol. IV.

(27) Epidemiarum et ephemeridum libr. Paris, 1640. Paradigmata et historiæ morborum ob raritatem observatione dignissimæ. Ibid., 1648. Opp. Venet., 1734. IV. Præf. Th. Tronchin. Genev., 1762. vol. IV.

(28) Seitz, Tab. II. Curatio morborum stomachi et hepatis. Argent., 1534. — Viscerus, De differentiis et causis affectuum jecinoris præter naturam. Tubing., 1580.—Maurit. Van Reverhorst, De motu bilis circulari ejusque morbis. Lugd. Bat., 1692. — J. M. Hoffmann, Disquisitio corporis humani anatomico-pathologica, rationibus et observationibus veterum et recentiorum singulari studio collectis confirmata. Altdorf, 1715. Les auteurs cités sur l'anatomie du foie.

(29) Historiarum anatomicarum rariorum Cent. VI. Hafniæ, 1654-1661. vol. III. — Epistolarum medicarum Cent. IV. Hafniæ, 1663-67. vol. IV. — Acta medica et philosophica Hafniensia. Hafn., 1675. — De anatome practica ex cadaveribus morbosis adornanda consilium. Hafn., 1674.

(30) Spicilegium anatomicum continens observationum anatomicarum centuriam. Amstelodami, 1670. Lugd. Bat., 1729.

(31) Sepulchretum anatomicum, seu anatomia practica ex cadaveribus morbo denatis. Genevæ, 1679. vol. II. Editio aucta a Manget. Lugduni, 1700. vol. III.

(32) De quibusdam hepatis et lienis affectionibus. Giess., 1609. — Observationum medicinalium singularium, lib. IV Acced. Epistolar. et consultat. Liber. Ulm., 1626.— Specimen anatomiæ practicæ. Francf., 1678.

(33) Voir la vie de ce savant dans Biografia medica piemontese, vol. II, p. 16. Torino, 1825.

(34) Historia hepatica, seu de hepatis structura, usibus et morbis. Aug. Taurinorum, 1710. Ibid., 1716. Genev., 1725.

(35) Epistolæ anatomicæ duæ. Lugd. Bat., 1728 (ces lettres sont exclusivement consacrées à réfuter l'ouvrage cité de Bianchi. La préface des éditeurs est un véritable libelle contre son livre).

(36) et encore moins Portal (37) de l'avoir attaqué sans ménagement. Parmi les auteurs qui se sont distingués par leurs écrits sur le sujet qui nous occupe, on doit citer en première ligne, pour l'anatomie pathologique des affections du foie, Morgagni (38) et Lieutaud (39); pour ce qui concerne la partie thérapeutique, Tacconi (40), auquel ont succédé Andree (41), Heberden (42) et plusieurs autres qui ont étudié les qualités morbides du fluide biliaire (43). Quelques-uns d'entre eux ont dirigé leurs recherches sur les maladies de la vésicule elle-même (44) et sur celles de la veine-porte (45) en particulier. On peut encore citer comme digne d'estime et de confiance le traité des maladie du foie

---

(36) Method. studii medic. Boerhaavii. De anatomia, t. I, p. 373. On lit : « In ea historia (hepatica) invenio varia quæ minime placent... cavillos meros et audaciam miram in carpendis scriptoribus, observationem propriam, utilemque vix ullam. »

(37) On lit dans Portal (op. cit.) : « Son travail (de Bianchi) ne peut être d'aucun avantage aux praticiens; et il peut au contraire conduire à des erreurs fâcheuses ceux qui ne le sont pas. »

(38) In adversariis III, et principalement dans son grand ouvrage intitulé : De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis. Patav., 1765.

(39) Historia anatomica-medica, sistens numerosissima cadaverum humanorum extispicia, quibus in apricum venit genuina morborum sedes. Paris, 1767. vol. II. Editio Schlegelii. Longosaliss., 1786-87.

(40) De variis hepatis aliorumque viscerum affectibus observationes. Bononiæ, 1740.—Voir également Memorie sopra la fisica e storia naturale di diversi valent' uomini, t. I, p. 297. Lucca, 1744.

(41) Considerations on bilious diseases and some particular affection of the liver and the Gall-bladder. 2e édit. Il y a eu une traduction italienne de ce travail qui a pour titre : Osservazioni sulle malattie chroniche del fegato, con note del signore Martin e delle osservazioni sull' epatitide del signore Clark. Pavia, 1793. Voir Samml. auserl. Abhand. f. pr. aerzte. B. 14, p. 56.

(42) On the diseases of the liver (Medical Transactions published by the college of physicians, vol. II, London. 1772.

(43) Gœlicke, De singularibus hepatis humani in statu naturali et præternaturali. Francf., 1756. — Ph. G. Schrœder, De alienata bilis qualitate, ubi viridis est alvo excretorum aut vomitu rejectorum color. Gœtting, 1767. — Crawford, Essay on the nature and cure of the diseases incident to the liver. London, 1772. — Bath, On the nature and quality of diseases of the liver and bilary ducts. London, 1777. — Powel, Observations on the bilis, its diseases and œconomy of the liver. London, 1800. — J. Ch. Iken, Diss. de morbis hepatis. Jen., 1802. — Heeser, Diss. de hepatis affectionibus. Argent., 1782. — Ehrenberg, Diss. de mixtione formaque hepatis læsa. Hal., 1802. — Regnault, Sur les altérations du foie. Paris, 1820. — G. F. Kletten, De constitutione morborum atrabilaria sero autumno propria. Wittenb., 1806. — J. Ayre, op. cit. — J. Stearn, On the functions and diseases of the liver. Philadelphia Journal for medical and physical sciences. By Chapman, 1822, vol. IV. — Pemberton, Uber verschiedene Krankh. der Abdominal-Eingeweide. A. D. E. Gotha, 1818. — Nic. Steininger, Diss. de morbis biliosis. Heidelb., 1823. — Baillie, London medical and physical Journal. Décembre 1825. — T. J. Graham, Observations illustrative of the nature and treatment of the prevailing disorders of the stomach and liver. Lond., 1825. — Boismont, Observations sur quelques maladies du foie. Archives générales de médecine, etc., t. XVI. — J. Abercrombie, Patholog. und praktische Untersuchungen über die Krenkheiten des Magens, des Darmkanals, der Leber und des Unterleibs. A. D. E. Bremen, 1830. — Leuschner, Diss. de cognoscendis hepatis morbis. Berol., 1838. — Maurit. Patzeck, Diss. anatomia pathologica hepatis. Budæ.

(44) J.-A. Maréchal, Quelques remarques sur les maladies de la vésicule biliaire. Paris, 1811.

(45) Stahl, Diss. de vena porta, porta malorum. Hal., 1668. — Fuchs, Diss. de affectibus cum vena portarum connexionem habentibus. Arg., 17 8. — Junker., Diss. de vena porta, porta salutis. Hallæ, 1742. — Barthold, Diss. primæ lineæ morborum venæ portæ Vienne, 1777. — Hartmann, Diss. de vena porta, porta bonorum. Francf., 1786; — Wesener, Versuch eines Beytrages zu der Lehre von den Krankheiten des Pfortadersystemes (Hufeland's Journal der praktischen arzneykunde. B. 68, 1829, St. 2, p. 31).

de Saünders (46), celui de Portal (47), auquel les progrès de l'anatomie pathologique (48) ont ouvert plus tard la voie, ainsi que ceux de Farre (49), de Bouillaud (50), d'Andral (51) et de Cruveilhier (52), auxquels les mêmes progrès, toujours croissants de cette science, ont aussi donné naissance. Du reste autour d'eux vient encore se grouper une abondante moisson de travaux qui ont été publiés de nos jours sur les maladies de l'appareil biliaire (53), et que nous devons aux lumières de plusieurs médecins établis dans les Indes orientales ; parmi eux, il nous suffira de nommer : J. Crawford (54), J. Johnson (55), C. A. Chisholm (56), J. Annesley (57), G. H. Bell (58), enfin W. E. E. Conwell (59). Tant de matériaux et de richesses scientifiques pouvaient permettre d'attendre avec patience de meilleures et de plus riches monographies que celles qui ont paru dans ces derniers temps (60) : mais sans mépriser l'opuscule de Bonnet (61), on peut dire néanmoins qu'il est loin de répondre à son titre de *Monographie complète des maladies du foie.* Quant

(46) On the structure and diseases of the liver. London, 1793, traduction allemande, Dresde, 1795 et 1804. Traduction française intitulée : Traité de la structure, des fonctions et des maladies du foie, et recherches sur les propriétés et les parties constituantes de la bile et des conduits biliaires; traduit de l'anglais sur la troisième édition et augmenté de plusieurs notes par P. Thomas. Paris, 1804.

(47) Observations sur la nature et le traitement des maladies du foie. Paris, 1813.

(48) Sandifort, Observationes anatomico-pathologicæ. Lugd. Batav., 1777. — Matthieu Baillie, Morbid. anatomy of some of the most important parts of human body. Lond., 1793. — Traduction en allemand avec des notes par Sœmmerring, nouvelle édition, 1820. — Zannini, Venet., 1815. — X. Bichat, Anatomie générale. Paris, 1800, traduit en allemand par Pestel. Leipzic, 1826. — A. Portal, Cours d'anatomie médicale. Paris, 1804, t. v.

(49) The morbid anatomy of the liver, being an inquiry into the anatomical character, symptoms and treatment of certain diseases, which impair or destroy the structure of that viscus. Ordo 1, tumor P. I. On the tubera circumscripta and tubera diffusa. Lond., 1812, II plates ; P. II. On the varieties of the tubera diffusa. Lond., 1815, voir Sammlung auserlesener Abhandlungen f. pr. Aerzte, B. 25, p. 1, B. 33, p. 191.

(50) Considérations sur un point d'anatomie pathologique du foie ; Mémoires de la Société médicale d'émulation, tom. IX, p. 170, 1826. — Recherches cliniques pour servir à l'histoire de la pathologie du foie et de ses annexes. Journal complémentaire des sciences médicales, t. XXIV, cahier 113, p. 84.

(51) Clinique médicale (maladies de l'abdomen). Paris, 1827.

(52) Anatomie pathologique du corps humain. Paris, 1829-1835.

(53) Pour les auteurs plus anciens, voir : Præceptorum P. I, t. I, sect. 1. Conspectum historiæ et litteraturæ praxeos medicæ, § 9, 7 ; § 10, 7, 9.

(54) Essay on the nature, causes and cure of disease, incident to liver in hot climates. London, 1772.

(55) A Treatise of derangement of the liver, internal organs and nervous system pathological therapeutical. Lond., 1817.

(56) Manual of the climate and diseases of tropical countries. London, 1822.

(57) Researches into the causes, nature and treatment of the more prevalent diseases of India and of warm climates generally. Illustrated with cases, post mortem examinations and numerous coloured engravings of morbid structure. Lond., 1828.

(58) A Treatise on the diseases of the liver and on bilious complaints ; with observations on the management of the health of those who have returned from tropical climates and on the diseases of infancy. Edimb., 1833.

(59) A Treatise on the functional and structural changes of the liver, in the progress of disease, and on the agency of hepatic derangement in producing other disorders. With numerous cases exhibiting the invasion, symptoms, progress, and treatment of hepatic diseases in India. London, 1835.

(60) « On possède des matériaux immenses sur les maladies du foie, et pas un seul traité complet où soient classées méthodiquement et d'une manière lumineuse les maladies de ce viscère. » Mérat, Dictionnaire des sciences médic., t. XVI, pag. 89.

(61) Monographie complète sur les maladies du foie. Bruxelles, 1836. Nouvelle édition, Paris, 1841.

aux autres ouvrages sur ce sujet des docteurs Olivier, Adelon, Ferrus et Bérard, ce sont plutôt des abrégés que des monographies de ces maladies (62). Jérôme Thomson expose, à la vérité, avec beaucoup d'érudition, dans son traité pratique sur les maladies du foie et des voies biliaires (63), les opinions des auteurs et surtout des médecins français et anglais, mais il ne dit pas un mot des siennes. On a publié beaucoup trop d'articles disparates sur les maladies du foie, de la vésicule et des conduits biliaires dans les dictionnaires et dans les encyclopédies médicales (64). Enfin on pourrait dire également qu'il y a défaut d'unité sur ce point dans les livres élémentaires et les compendium de médecine, excepté toutefois dans ceux de *Naumann* (65) et de *Stokes* (66), en ce que la plupart des auteurs traitent en différents volumes des maladies du foie, selon qu'elles se rapportent à l'inflammation, au débordement, aux rétentions, aux névroses, etc. Pour nous, notre but est de donner dans cet ouvrage une monographie des affections de l'appareil biliaire, qui soit en rapport avec la pathologie générale et la thérapeutique spéciale, sans nous écarter toutefois des règles que nous impose la forme d'un livre élémentaire.

(62) Monographie der Krankheiten der Leber, nebst anatomischen und physiologischen anmerkungen über dieses organ, nach der zweiten franzœsischen Ausgabe übersetzt von D. Bernard. Berlin, 1838. — Il contient en outre : Abhandlung über Anatomie und Physiologie der Leber von Kiernan Vorgelesen in der Royal Society.

(63) Practical Treatise on the diseases of the Liver and biliary passages. Edinb., 1841.

(64) Mérat et Larrey, dans le Dictionnaire des sciences médicales. — Letfeld, dans Encyclopædischen Wœrterbuch der medicinischen Wissenschaften. — Plusieurs autres dans The Encyclopædia of practical medecine edited by John Forbes, Alex. Tweedie, John Conolly. — James Copland, Encyclopædisches Wœrterbuch der practischen Medicin. A. d. E. von Dr. M. Kalisch.

(65) Handbuch der medicinischen Klinik. B. 5. Berlin, 1835.

(66) Lectures on the theory and practice of medecine. The London medical and surgical Journal. LL. cit.

§ IV. *Ordre à suivre dans le plan de cet ouvrage.*

1. *Généralités.* — Toute manière d'écrire ou d'enseigner la médecine pratique, qui peut offrir quelque avantage au médecin, près du lit des malades, a droit à notre considération : nous éviterons cependant dans ce traité la multiplicité des divisions et subdivisions qu'on a l'habitude de répandre dans la plupart des nosologies (1). De même

(1) L'ouvrage de P. Cartellier (Systema nosologicum hepatis. Pragæ, 1832) offre un curieux exemple de cette manie. Nous ne pouvons nous empêcher d'en reproduire ici le tableau :

« Synopsis systematis nosologici morborum hepatis. Classis 1, Neuropathiæ. Genus 1, Hyperæsthesia hepatis. Spec. 1 h. h. idiopathica, 2 h. h. symptomatica. Genus II. Hepatalgiæ. Spec. 1 h. neurica, 2 h. chololithea, 3 h. cacoplastica. Genus III. Spasmus hepatis. Genus IV. Apoplexia hepatis. Spec. 1, a. h. sanguinea, 2 a. h. neurico-asthenica. Classis II. Hæmatopathiæ. Genus I. Symphoresis. Subgenus 1, S. arteriosa. Spec. 1, S. a. hypersthenica. 2, S. a. erethistica. Subgenus 2, S. venosa. Spec. 1, S. v. activa, 2 S., v. passiva. Genus II. Inflammatio hepatis. Subgenus 1, Hepatitis profunda. Spec. 1, h. p. arteriosa, 2 h. p. venosa, 3 h. p. neuritica. Varietates definitæ a) ab inflammationis loco : Var. 1, phlogosis lateris gibbi, 2 phl. imi, 3 phl. lobi sinistri, 4 phl. portionis dorsalis, 5 phl. cholocystidis. b) a tempore quo constat phlogosis. Var. 1 hepatitis acuta, 2 h. chronica. c) ab influxu epidemico et climatico. Var. 1, hep. venosa epidemica nostras, 2 hep. tropica. Subgenus 2, Perihepatitis. Genus III, Hæmatostasis. Spec. 1, 2. Genus IV. Hæmorrhagia. Spec. 1, h. hep. activa, 2 h. h. passiva, 3 h. h. apoplectica, 4 h. h. diæretica, 5 h. h. diabrotica. Classis III. Ordo I. Organomorphoses. Tribus I. Posthuma phlogosium organica. Spec. 1, parectama, 2 scleroma, 3 pyoma, 4 gangræna. Tribus II. Dystrophiæ. Genus I. hypertrophia; II atrophia; III cacotrophia. A. Exhalases. Species 1, emphraxis, parabysma. Subspecies 1, hepatemphraxis venosa, varietas. 1 h. dialeipyrectica, 2 h. lymphatica, 3 h. hypertonica. Spec. 2 malacia, 3 œdema, 4 emphysema, 5 pyosis, 6 metapyocerosis. B. Pseudoplasmata. Species, 7; tubercula, 8; melanoses, 9; pseudoplasma encephalodes, 10; scirrhus, 11; cirrhosis. Appendix. Ento-

nous pensons que c'est abuser des données fournies par l'anatomie pathologique, que de s'appuyer sur la différence de couleur ou de consistance du foie, pour composer autant d'ordres particuliers de maladies, car ces différents états de la glande ne sont le plus souvent que

---

zoa hepatis, 1; distoma hepaticum, 2; echinococcus humanus. Ordo II. Dyseccrises. Genus I, polycholia. Genus II, cholischesis. Subgenus 1, chol. hepatica, Spec. 1, ch. h. spastica, 2 ch. h. hepatoplegica, 3 ch. h. symphoretica, 4; phleboctatica, 5; phlogistica, 6; organomorphia. Varietates. Subgenus 2 chol. hæmatica. Subgenus 3, chol. aporica. Spec. 1, ch. ap. emphractica, 2 ch. ap. stenotica, 3 ch. ap. thliptica, 4 ch. ap. spastica, 5 ch. ap. artretica. Genus III, Cacocholia. Spec. 1, pachycholica, 2 leptocholia, 3 drimycholia, a) drim. simplex, b) d. acida, c) d. alcalina, d) putris. Spec. 4, cacocholia lithogenes. »

Le tableau suivant extrait de la Nosologie de Conwell (loc. cit., p. 93) est bien moins étrange, et beaucoup moins compliqué :

SYNOPTICAL TABLE OF THE DISEASES OF THE LIVER.

DISEASES OF THE LIVER. — DERANGED FUNCTIONS.	The hepatic secretion is diminished, impaired, or impeded at times in these different modes, all of which are marked by a deficiency of healthy bile in the gastro-intestinal tube.	1. Languor or decreased secretion, called torpor of the liver. 2. Partial suppression of the biliary secretion. 3. Biliary concretions impeding the transit of bile. 4. Retention of bile in the biliary vessel. 5. Secretion of bile defective in quality.	The following forms of disease are produced by functional derangement of the liver: — (see below)	
	The hepatic secretion becomes superabundant; or it may be transmitted into the hepatic veins and become blended with the circulating blood.	6. Accumulation of bile in the biliary apparatus. Excessive secretion of bile. Jaundice.		
	Blood may accumulate in the hepatic parenchyma.	Congestion of blood in the liver.	Sense of tension, with hepatic derangement and fulness, producing febrile excitement.	
	Diseases that produce Serious derangement of the hepatic functions.	Congestive bilious fever (*).	Congestion of the portal vessels, especially of their extremities, in the mucous coat-lining the lower part of the ileum (usually ulcers) and tending to cerebral engorgement.	
		Congestive nervo-bilious fever (**). Mercurial erethism.	Congestion of the portal vessels, especially of their extremities, in the inferior part of the ileum (and generally ulcers), hepatic derangement, inflammation of the interior surface of the arteries, and great tendency to cerebral engorgement and effusion.	
INFLAMMATION.	Acute.	Of the hepatic envelope.	Irritation of the gastro-intestinal capillary system, violently affecting the nerves, with tendency to cerebral engorgement and effusion.	
		Of the hepatic parenchyma.	Abcess.	
	Chronic.	Of the hepatic parenchyma.	With increase of volume, With decrease of volume, — and structural change.	Produce intestinal and rheumatic diseases.

The following forms of disease are produced by functional derangement of the liver: —

Hepatic dyspepsy.	Muco-intestinal capillary derangement and honey-comb ulcers in the ileum, the suite or consequence of previous disease, rarely idiopathic.
Ephemeral bilious fever.	Preternatural irritation, originating from cerebral or abdominal stimuli, as solar heat, excess of repletion, etc.
Common bilious fever.	Sanguineous congestion with deranged function of the liver and gastro-intestinal irritation.
Hepatic diarrhœa.	Muco-intestinal exhalants preternaturally stimulated by irritation.
Acute hepatic dysentery.	Pustular ulceration of the mucous lining in the cœcum and large intestines.
Chronic hepatic dysentery.	Passive or chronic inflammation of the mucous coat lining the large intestines.

(*) Ordinary Jungle or Hill fever.

(**) Penang fever, the severe form of Hill and Jungle fever; Butam, Siam, etc., Yellow fever.

des phénomènes fortuits ou accidentels (2). L'ordre que nous avons adopté dans la classification des maladies de l'appareil biliaire est principalement fondé sur la *douleur*, l'*état de l'hypochondre droit* et l'*état général* de tout le corps, car nous ne saurions regarder les maladies comme des êtres distincts, susceptibles d'être classés d'après l'ordre adopté dans l'histoire naturelle des animaux, des végétaux et des minéraux en ordres, classes, genres et espèces, mais seulement comme des modifications anormales de la vie et de l'organisme, lesquelles n'ont d'autre ligne de démarcation que de légères différences qui souvent même se trouvent réunies sur le même sujet. Aussi ne doit-on pas accorder aux noms qu'on donne à ces maladies plus d'importance qu'ils ne méritent.

2. *Vices congénitaux.* — Comme nous avons l'habitude de le faire pour les autres sujets, nous commencerons l'étude des maladies du foie par les vices congénitaux de conformation (3). Ils sont ici d'une grande importance, puisque le foie joue le rôle principal dans l'histoire de la vie de l'embryon et du fœtus.

3. *Hépatalgie.* — Le chapitre suivant est consacré à l'*hépatalgie* ou *douleur du foie*; et, quoiqu'à proprement parler la douleur ne soit point une maladie, mais bien un symptôme, cependant nous ferons observer avec Bianchi que, « comme la douleur du foie peut exister isolément sans aucun autre symptôme morbide auquel elle se rattache et sans être précédée ni suivie d'aucune trace d'affection quelconque appréciable dans ce viscère, on peut alors s'occuper d'elle comme d'une maladie spéciale, abstraction faite de toute complication (4). »

4. *Engorgement du foie.* — Comme la douleur est quelquefois insuffisante pour établir un diagnostic certain dans les affections du foie, et qu'on n'a souvent pour se guider d'autres symptômes que l'augmentation de volume de ce viscère, nous avons consacré le quatrième chapitre à l'engorgement du foie.

---

(2) Kerkring (observ. anatom. LXXVII) parlant d'une autopsie cadavérique dans laquelle le foie putréfié répandait une puanteur infecte, s'exprime ainsi : « De qua hepatis corruptione, ne forte ea imponat medicis existimantibus, dum eam in cadavere inveniunt, hominem istum diuturna illius labe laboravisse; addo me tertio in equis atque aliis animalibus, qui concitato nimis cursu, ut sæpe contingit, extincti erant, eodem quo conciderant die, hepar vidisse ita fœtidum, itaque putrefactum, ut nec partes cohærerent, et naribus eam afflarent mephitim, quæ vel constantissimum exanimaret : atqui fuerant equi isti valetudine integra, fortes, bene pasti, bonam præ se ferentes corporis habitudinem, unde colligere licet, viscus hoc ita subitæ obnoxium esse colliquationi, ut brevissimo temporis spatio, crasim omnem suam possit amittere. » C'est d'après l'observation de ce fait, qu'on trouve également dans Spitta (Die leichenœffnung in Bezug auf Pathologie und Diagnostik, p. 394) le passage suivant : « Ein Rückschluss aus der allgemeinen Beschaffenheit der Leber, aus ihrer Farbe, ihrem Umfange und ihrer Consistenz, auf eine vorhergegangene Krankh. darf gewiss nur mit sorgfæltiger Umsicht versucht werden. Die durch Lebensalter, æussere gewohnte Einflüsse und besonders durch zahlreiche sympathische Beziehungen einerseits bedingte, anderseits durch die verschied enartige Einwirkung der Verwesung veranlasste grosse Verænderlichkeit dieses Organes erheischt eine solche Warnung. Die ziemlich dunkelrothe Farbe derselben bei Kindern spielt bei Erwachsenen mehr und mehr ins Gelbliche, das nach langwierigen Krankheiten und bei allgemeiner kachektischer Anlage oft in einem hohen Grade vorherrschend gefunden wird, und regelmæssig in Greisen, bei gleichzeitiger Steigerung des Cohæsionsgrades des Parenchyms, sich immer mehr dem Grau næhert. » — On trouve aussi dans Haller plusieurs passages à ce sujet. Elem. Physiol., t. VI, pag. 455. — Dans Meckel, Handbuch der pathologischen anatomie. B. 2, Abth. 2, pag. 301. — Dans Georget, De la folie, p. 397.

(3) Je regrette que le docteur Puchelt, dans le volume de mes œuvres dont il a bien voulu se charger (P. III, vol. II, sect. I, cap. II), ne se soit point exclusivement borné aux vices congénitaux de conformation, mais qu'il ait embrassé tous les vices de conformation en général; par là il a anticipé sur l'histoire des maladies particulières du tube intestinal, et il a rendu son travail moins régulier et plus confus.

(4) Bianchi, op. cit., t. I, p. 436.

5. *Calcul biliaire.* — Le cinquième chapitre traite des *calculs biliaires* et des affections qui se rattachent à leur existence.

6. *Hépatite ou inflammation du foie.* — Dans le sixième, on trouve l'histoire de l'inflammation du foie et ses différents modes de terminaison, auxquels les chapitres précédents semblent naturellement conduire.

7. *Consomption ou phthisie hépatique.* — Néanmoins, quoique les abcès du foie et la consomption ou phthisie hépatique qui en résulte, soient au nombre des modes de terminaison de l'inflammation de ce viscère; comme ils occupent par leur nature un rang spécial dans son histoire, nous en traiterons séparément dans le septième chapitre.

8. *Affections cancéreuses.* — Les affections cancéreuses, formant la terminaison ordinaire des maladies, telles qu'on les a enseignées jusqu'à présent, formeront aussi dans ce traité la terminaison naturelle de notre travail.

9. *Ictère.* — Enfin, comme on est dans l'usage dans une foule de traités de pathologie de traiter les symptômes des maladies comme s'ils constituaient eux-mêmes une maladie (5), nous avons pensé qu'il convenait de ne point nous écarter de cette marche, au moins pour ce qui concerne l'ictère; attendu que : 1° il offre des phénomènes tout particuliers et extrêmement intéressants. 2° Il fournit le moyen de reconnaître certaines maladies obscures ou cachées. 3° Il donne l'occasion de revenir sur l'histoire entière des maladies de l'appareil biliaire. 4° Et enfin l'ictère peut être le résultat de chacune d'elles.

CHAPITRE II. — DES VICES CONGÉNITAUX DE CONFORMATION DE L'APPAREIL BILIAIRE.

§ V. *Des vices de conformation du foie.*

1. *Des vices de conformation en général.* — Si nous réfléchissons un instant sur le développement complet que le foie présente chez l'embryon (1), sur le volume et le poids énorme qu'il offre alors comparativement à tous les autres organes du corps et au corps lui-même (2), sur le mode particulier de circulation du sang chez le fœtus pendant la vie intra-utérine (3), sur les maladies auxquelles le foie est exposé chez ce même fœtus renfermé dans le sein de sa mère (4), maladies qui sont quelquefois

(5) Præceptorum, etc. P. I, vol. I, sect. 1. Præfatio.

(1) Danz, Grundriss der Zergliederungskunde neugebornen Kindes in den verschiedenen Zeiten der Schwangerschaft. Mit Anmerkungen von Sœmmerring Francf. u. Leipz, 1793. § 179, 289.—Sœmmerring, Icones embryonum humanorum, 1799. — Senff, Nonnulla de incremento ossium fœtus, 1801. — Lobstein, Uber die Ernæhrung des Fœtus. Uebersetz. von Kestner, 1804. — Lucæ, Grundriss der Entwicklungsgeschichte des menschlichen Kœrpers, 1819.—Burdach, De fœtu humano adnot, 1828.—Robert Lee, Observations on the functions of the intestinal canal and liver of the human fœtus. Philosophical Transactions of the Royal society for the year. 1829, p. 121.—Joh. Müller, Bildungsgeschichte der Genitalien(1830. — Velpeau, Embryologie ou ovologie humaine, 1835.

(2) J.-Seb. Schumann, De hepatis in embryone magnitudinis causa, ejusdem functione tum in fœtu tum in homine nato. Breslau, 1817. — F.-G. Gmelin, Diss. sistens observationes ponderis absoluti hepatis ad pondus corporis totius. Tübing., 1831.

(3) Wolff, Nov. Commentar. Acad. Petropolitanæ, vol. XX, p. 357. — Sabatier, Mémoires de l'Académie de Paris, 1774, p. 198. — J.-Fr. Meckel, Archiv für die Physiologie, B. 2, p. 402.—H.-F. Kilian, Uber den Kreislauf des Blutes in dem Kinde, welches nicht geathmet hat. 1826. — Burdach, Physiologie als Erfarungswissenschaft, B. 2, p. 506.—Müller, Handbuch der Physiologie, B. 1. Abth. 1, p. 302.

(4) Duettel (Præside Fr. Hoffmann), Diss. de morbis fœtus in utero materno. Hal., 1702. —Valentini, Diss. de morbis embryonum, Giess., 1704. — Schurig, Embryologia historica medica, sect. 4. Dresd., 1732. — Raulin, Traité des maladies des enfants. Paris, 1768; traduction allemande. Leipsik, 1769.—Œhme, Diss. de morbis recens natorum chirurgicis. Lips., 1773. — Zierhold, De notabilibus quibusdam, quæ fœtui in utero contingere possunt. Hal., 1778 — Hoogeveen, Tractatus de morbis fœtus humani. Lug. Batav., 1784. — Engelhart (Præside Gruner), Diss. sistens morbos hominum a prima conformatione usque ad partum. Jen. 1792.—Fleisch, Handbuch der Kinderkrankheiten, Leipz., 1803. —

communes à cet organe et au péritoine (5), si nous réfléchissons, dis-je, à toutes ces circonstances, nous ne devrons plus douter que le foie n'ait une grande part dans l'élaboration du corps humain, et nous ne devons pas nous étonner alors qu'il subisse une prédisposition fâcheuse à contracter ses maladies. On doit soupçonner un vice congénital de conformation du foie toutes les fois que, dans le cours des maladies de cet organe, les phénomènes insolites que nous avons à faire connaître se manifestent. Dans le paragraphe relatif à l'ictère du fœtus et du nouveau-né (6), nous aurons à faire connaître les troubles fonctionnels et organiques qui peuvent résulter dans le foie du changement qu'éprouve, après la section du cordon ombilical (7), la circulation sanguine.

2. *Atrophie, absence, duplicité et transposition du foie.* — C'est surtout chez les monstres acéphales qu'on a souvent observé l'atrophie (8), ainsi que l'absence (9) complète du foie; et les auteurs (10) qui ont signalé ces vices congénitaux de conformation dans d'autres circonstances, avouent eux-mêmes qu'ils sont dans le doute sur la réalité de cette anomalie, attendu qu'ils n'ont pas eu soin de constater si le foie n'était pas caché par des productions pseudo-membraneuses, ou bien encore si sa substance n'avait pas été détruite par la fonte purulente d'un abcès. Cependant Bauhin, un des plus célèbres anatomistes, admet cette anomalie, et tient d'autant moins compte du doute dans lequel se renferment ces auteurs, qu'il a vu lui-même chez un hydropique l'ab-

---

Chaussier, Discours prononcé à l'hospice de la Maternité, année 1812. Procès-verbal de la distribution des prix aux élèves sages-femmes de l'hospice de la Maternité, année 1812. Bulletin de la Faculté et de la Société de médecine. Paris, 1813 et 1821. — Feiler, Pædiatrik. Sulzbach, 1814.—Œhler, Diss. prolegomena in embryonis humani pathologiam. Lips., 1815. — Murat, Dictionnaire des Sciences médicales. Paris, 1812, t. XVI, art. Fœtus,—F.-B. Osiander, Handbuch der Entbindungskunst. Tübing, 1819. — Jœrg, Schriften zur Befœrderung der Kenntniss des Weibes und Kindes. Th. 2. Leipz., 1818. — Seeligmann, Diss. de morbis fœtus humani. Erlang., 1820. — Mende, Ausfürliches Handbuch der gerichtlichen Medicin. Leipz., 1822. — Zuccarini, Einiges zur Beleuchtung der Krankheiten der menschlichen Frucht. Erlang., 1824. — Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde, B. 64, 1827. Januar. — Meissner, Kinderkrankheiten. Leipz., 1828. — Hardegg, De morbis fœtus humani. Tübing., 1828. — Billard, Traité des maladies des enfants. Paris, 1828.— Andral, Anatomie pathologique. Paris, 1826.—Cruveilhier, op. cit.—Bergk, De morbis fœtus humani. Lips., 1829. — Zurmeyer, De morbis fœtus. Bonnæ, 1832. — Grætzer, Abhandlung über die Krankheiten des Fœtus. Breslau, 1837.

(5) J. Simpson, Edinburgh medical and surgical Journal. October 1838.

(6) Chap. IX, § 54, 55.

(7) H.-Fr. Autenrieth (Anleitung für gerichtliche Aerzte, 1806, p. 180), et Th.-R. Beck (Elements of medical jurisprudence, vol. II, 1825) ont pensé que, puisque l'afflux du sang qui arrive au foie par le moyen de la veine ombilicale (laquelle lui en fournit plus à elle seule que tous les autres vaisseaux ensemble) s'arrête sur-le-champ, dès qu'on sépare l'enfant de sa mère par la section du cordon, le foie d'un fœtus mort-né doit être plus pesant que celui d'un enfant nouveau-né après la ligature du cordon ombilical. Ce fait intéressant pour la médecine légale a été démontré par K. Schæffer: Die Leberprobe eine Bestættigung der Lungenprobe in medicinisch-forensicher Beziehung. Tübing., 1830. — Voir Hesselbach, Bibliothec der deutschen Medicin u. Chirurg., 3 Jahrgang 1830, 4 Heft, p. 133; et Omodei, Annali universali di medicina, vol. 64. 1832, p. 344.

(8) Curtius, De monstro humano. Lugd. Bat., 1762.

(9) Gœller, Miscell. Acad. nat. curios. dec. II, ann. 2, obs. 143. — Schelhammer, ibid., ann. IX, obs. 148.—Journal de Trévoux, 1706. Juillet. — Breslauer Sammlungen, 1722. Jul., p. 626.—Winslow, Histoire de l'Acad. roy. des sciences. Paris, 1740, p. 586. — Le Cat, Philosophical Transactions, vol. LVI. — Cooper, ibid, vol. LXV, P. I, p. 311. — Gilibert, Sammlung prakt. Beobachtungen und Krankengeschichten. Leipz, 1792, p. 97. — Daniel. Samml. medicinischer Gutachten, p. 275, tab. V. — Arnold, Medicinische chir. Zeitung, 1831. B. 4. n. 95. — Meckel, Handb. der patholog. Anatom., B. 1, p. 602.

(10) Zacutus Lusitanus, Prax. admirabilis, lib. II, obs. 38. — Schenk, Obs. med., lib. III, sect, 2, obs. 7, t. IV, p. 8.

sence du foie et même de la rate coïncider avec une disposition exceptionnelle de la veine cave qui, dans ce cas, tirait son origine, comme cela a lieu pour la veine-porte, de la plupart des viscères renfermés dans la cavité abdominale (11). L'existence d'un double foie, qu'il ne faut pas confondre avec celle de lobes accessoires (12), est attestée par Morgagni (13). Quant à la transposition du foie dans l'hypochondre gauche (14), il n'est pas rare de l'observer dans les cas de transposition générale des viscères abdominaux (15).

3. *Hernies.* — Les hernies du foie (16) ne sont pas toujours congénitales, et peuvent s'effectuer à travers le diaphragme (17), les parois abdominales (18), et l'anneau ombilical (19). On connaît plusieurs exemples cités (20) de ces dernières ; parmi eux, on doit distinguer ceux qui ont été recueillis avec le plus grand soin par Voigtel (21).

4. *Forme, couleur et consistance du foie.* — Le foie, comme tous les autres organes du corps humain, dans l'état de santé, peut s'éloigner plus ou moins de son volume ordinaire et normal (22). Les scissures ou sillons (23) y existent, d'après Morgagni (24), dès les premiers temps de sa formation, ainsi que l'*ouverture* ou foramen (25) qu'il prétend

---

(11) Lieutaud, Hist. anat.-med., t. I, p. 190.—Voir Kieselbach, Observatio de defectu hepatis connato. Edinburgh. Rewiew. Jan. 1840.

(12) Vetter, Aphorismen aus der pathologischen Anatomie, p. 214 («... auch wir bewahren ein kleines am Rande der Leber nur vermittelst einer Haut anhængendes Leberchen (hepar succenturiatum »). — Voir Clarus, Annalen des klinischen Instituts am Johanis-Spital in Leipzig, B. 1, p. 128.

(13) « Ventris dissectio ostendit duplex huic infanti fuisse jecur, alterum in sede consueta parvum potius, quamvis in prælongos lobos divisum ; alterum majus sed informe, quod per crassam interjectam membranam, cum illo conjunctam, trunco venæ portarum annexam, in cavam autem suas venas infra illum alterum jecur immittens, eo se extendebat, ut adhærens sibi peritonæum adjectosque huic tendines extrorsum urgeret, tumorem efficeret, de quo dictum est. » (De sedibus et causis morb., epist. XLVIII, art. 55.

(14) Gemma, lib. II, art. Cyglogmon, p. 75, et Cosmocrit, lib. I, cap. 6. — Schenk, Observat., lib. III, obs. 9. — Blegny, Zodiac. Gallic., ann. II, p. 128.

(15) Præceptorum, P. III, vol. 1, sect. II, cap. XII, § XLII, 1.

(16) Sennert, Med. pract., lib. IV, cap. 4. — Blancard, Op. med. theoret-practica, t. II, p. 392. — Gesner, Breslauer Sammlung, 1724. Tent. XXVIII, art. 9. — Méry, Mémoires de l'Acad. roy. des sciences, 1716, p. 136. — Lachmund, Miscell. Acad. natur. curios., dec. 1, ann. III, obs. 103. — Strigelius, ibid, dec. 1, ann. II, obs. 88. — Reisel, ibid, dec. 2, ann. VII, obs. 6.—Schæffer, Acta Acad. natur. curios., vol. III, obs. 1. — Ritter, ibid., vol. VIII, obs. 88.—Schulz, ibid., p. 502. — Schaarschmidt, Verzeichniss der Merkwürdigkeiten bei dem anatom. Theater zu Berlin, 1750, p. 13. — Marigues van der Monde, Recueil périodique, 1755, t. II, janvier, p. 31; t. III, décembre, p. 433. — Rœderer, Programm. observat. de fœtu. Gœtting., 1758, p. 4. Haller, Opuscul. pathologic. obs. 29. — Samuel de Wind, Abhandl. der Seeland. Gesellschaft zu Vliessingen. Uebersetz. von Bœhm. B. 1, t. I.—Sœmmerring, Beschreibung und Abbildung einiger Misgeburten. Tab. VIII, u. X.

(17) Præceptorum, etc. P. II, vol. II, cap. 1, § 2, 1.—Portal, Maladies du foie, p. 11. — Gazette médicale de Paris, 1839, n° 12.

(18) Præceptorum, etc. P. III, vol. I, sect. 2, cap. XIII, § 43. — Sauvage, Hernie ventrale du foie (hépatocèle). Nosol. méthod., cl. I, genre 53, esp. 1.

(19) Ibid., Hernie ombilicale du foie (hépatocèle ombilicale), loc. cit., esp. 2.

(20) Ibid., 4.

(21) Handbuch, der pathologischen Anatomie. B. 3, p. 6.

(22) Morgagni. « Magnus quidem in externis nostrorum corporum partibus occurrit varietas ; sed interna quoque, si diligentius adnimadvertamus, haud raro non exigua inter se discrepant varietate ;... nunc de varia dumtaxat figura jecoris illud ex parte confirmabamus quod generatim Riolanus scripsit, ubi non diffiteor, inquit, hepatis figuram in plurimis variare. » Epist. anatom., I, 12.

(23) Lieutaud, Op. c., lib. I, sect. 6, obs. 826. — Morgagni, De sed. et caus. morb., epist XLVIII, 17; ep. LXV, 8. — Blane, Medical and chirurg. Transactions, vol. II, p. 18, et Samml. auserl. Abhandl. für prakt. Aerzte, B. 20, p. 576.

(24) Op. c., epist. XXXVIII, 42.

(25) Ibid., epist. III, 4 («... habebat præterea foramen, ibi deficiente ab orto

avoir observée au bord antérieur (26) de cet organe. Quant à l'existence d'un plus grand nombre de lobes (27) qu'il n'en existe d'ordinaire, on n'en fait l'objet d'aucun doute (28). Le foie nous a présenté quelquefois une plus grande étendue en largeur (29), comme aussi une convexité (30) beaucoup plus prononcée que de coutume. Dans un cas, le bord antérieur de ce viscère se trouvait fortement recourbé en forme d'arc (31) entre le lobe droit et le gauche, tandis qu'une autre fois ce même bord offrait l'aspect d'une faux (32). Le poids du foie, à l'état sain, est extrêmement variable : on dit communément qu'il pèse chez l'adulte de deux à cinq livres (33). Lorsqu'il atteint ce dernier poids, il peut déjà gêner les fonctions du poumon droit (34), comprimer (35) l'estomac, qu'il atteint et qu'il recouvre quelquefois (36), ou le repousser hors de la place qu'il doit occuper (37); contracter des adhérences avec la rate (38), peser sur le rein droit (39), ou enfin, comme on le voit souvent, faire saillie en avant et dépasser le rebord des fausses côtes. On dit que le volume du foie est très-petit chez les eunuques (40), nous n'avons pas lieu de le penser (41); mais on peut affirmer qu'il est beaucoup moins grand chez la femme que chez l'homme (42), et beaucoup plus grand proportionnellement chez les enfants. Quant à ce qui concerne la couleur ou la consistance du foie à l'état sain, ces deux qualités, comme nous l'avons dit d'autre part, sont très-variables.

§ VI. *De la vésicule et des conduits ou canaux hépatiques.*

1. *Absence, duplicité, situation anormale et autres vices congénitaux de la vésicule biliaire.* — On cite un très-grand nombre d'exemples (1) d'absence

---

usque, ut videbatur, substantia, in convexa facie, digiti pollicis intervallo supra imum limbum, quod in sinum patebat pro fellis vesicula excavatum »).

(26) L'auteur dit le bord inférieur; et ayant admis dans la description du foie une face antérieure et une face postérieure qui correspondent à la face supérieure et à la face inférieure, il s'ensuit donc que le bord qu'il désigne ici comme inférieur correspond au bord antérieur de l'organe. (*Note du trad.*)

(27) J. Bouillaud (Recherches cliniques pour servir à l'histoire de la pathologie du foie, loc. cit) dit : « Chez un homme de cinquante-quatre ans, que j'ouvris en 1822, le foie était composé de lobes bien distincts... Le lobe de Spiegel, très-petit, ne tenait du reste au foie que par une sorte de pédoncule étroit, ce qui le rendait comme flottant).

(28) Vesale (De corp. hum. fabric., lib. v, cap. 7) dit que le nombre des lobes du foie varie souvent.

(29) Morgagni, op. cit., epist. XIX, 58; E. XXI, 30 ; E. XXVI, 31.

(30) Idem, ibid., epist. XXXVIII, 34.

(31) Idem, ibid., epist. LXV, 8.

(32) Idem, ibid., epist. XXXVIII, 42.

(33) Sœmmerring, Eingeweidlehre, p. 179.

(34) Offredi, Miscell. Acad. natur. curios., dec. 1, ann. IX, obs. 178.

(35) Hufeland's Journal, B. 6. St. 3, p. 623 (je soupçonne dans le fait dont il s'agit un état morbide).

(36) Schenk, l. c., lib. III, obs. 59, p. 582. « Superior et exterior pars ventriculi, hepati extrinsecus erat adnata. » « Credo ego, dit Bauhin, naturalem fuisse illam accretionem et in utero materno acquisitam. » Voir Troschel, Diss. de alieno situ part. abdom.; in Haller, Disput. ad. morbor. historiam et curationem facientium, t. IV, p. 199.

(37) Bouillaud, loc. cit.

(38) Fr. Kaltschmied, Programm. de raro coalitu hepatis et lienis in cadavere invento. Jen. 1752; in Haller, Disput., t. VI, p. 396. (Omnia evincebant hæc viscera « non casu quodam post partum coalita esse, sed prima statim formatione coaluisse. »

(39) Dans le cas cité par Schenk (l. c., p. 748, n. 3) le foie, qui était très-développé et oblong, n'a pas pu peser sur le rein droit, dont il occupait la place; car ce rein n'existait pas.

(40) Glisson, Anatom. hepatis, Op. omnia, vol. II, p. 96.

(41) J'ai vu le foie extrêmement volumineux chez un eunuque très-sujet à des coliques par suite de la présence de calculs biliaires. D'ailleurs la tendance des eunuques à l'obésité ne paraît pas trop compatible avec la petitesse du foie.

(42) Ackermann, Ueber die kœperliche Verschiedenheit des Mannes vom Weibe. § 63, p. 153.

(1) Morgagni, op, cit., epist. XLVII, 1, 55 (il y avait un double foie).—Jæger, resp. Elvert, Diss. binæ observationes de hepatitide cum naturalivesiculæ felleæ defectu. Tübing., 1780. — Ludwig, Commentar. de rebus in scientiis natural. et

de vésicule biliaire; il ne faut pourtant pas les admettre tous indistinctement et sans examen (2). Dans le plus grand nombre de ceux qui sont rapportés, la santé des individus ne paraissait en éprouver aucun préjudice (3); car dans ces cas le canal cholédoque, beaucoup plus développé que d'ordinaire (4), et séparé quelquefois du canal pancréatique (5), suppléait à cette absence. On connaît également quelques exemples de double vésicule biliaire (6), parmi lesquels tantôt on a vu une petite vésicule accessoire formée de membranes extrêmement minces et contenant une bile séreuse (7), et tantôt deux vésicules communiquant l'une avec l'autre, avec cette différence que celle qui paraissait supplémentaire n'offrait aucun canal excréteur (8). De semblables variétés s'observent aussi relativement à la situation qu'affecte la vésicule : tantôt en effet elle est dirigée en travers (9), tantôt elle est pendante, soutenue par un repli ou une extention du péritoine, qui lui forme comme un ligament suspenseur (10); d'autres fois enfin elle est rapprochée de la grande courbure de l'estomac, près du pylore (11). Ce que nous avons dit de la transposition du foie lui est applicable, puisqu'elle accompagne toujours cet organe. On l'a vue faire hernie au travers de l'anneau ombilical (12). Enfin sa forme peut s'éloigner plus ou moins de celle qu'elle affecte ordinairement; c'est ainsi qu'on en a vu de rondes (13), de cylindriques (14), et d'autres de la forme d'un fer à cheval (15).

2. *Absence, augmentation du nombre et autres vices congénitaux des canaux biliaires.* — Au nombre des vices de conformation des conduits biliaires, on peut citer : 1° leur absence (16); 2° leur nombre plus considérable (17); 3° leurs communications anorma-

---

medicina gestis. Lips., vol. XVIII, p. 244. — Vandermonde, Recueil périodique, t. IV, p. 281. — Baldinger, Neues Magazin für Aerzte. B. 1, § 3, p. 274. — Cruikshank, voir Sœmmerring : Anmerkungen zu Baillie, Anmerk. 314. — Ziegler, Taschenbuch für Wundærzte. Altenb., 1790, p. 151. — Sandifort, Tabulæ anatomicæ, fasc. III, p. 24. — J. H. Wergne et L.-O. Driguel, Mémoires de médecine militaire, t. XX, p. 406. — Amussat, Bulletin des sciences médicales. Mai, 1831, p. 251. — E. Home cité par Stokes, Lectures, etc.

(2) A l'autopsie d'une femme morte en 1797, à la clinique de Vienne, par suite d'un diabète, je n'ai trouvé aucune trace de vésicule à la place qu'occupe ordinairement cette poche; mais en ouvrant la capsule de Glisson, j'en trouvai, au-dessous, une très-petite dont l'extrémité du col communiquait avec le conduit hépatique et venait s'ouvrir directement avec ce dernier dans le duodénum.

(3) La malade dont parle Wiedemann (Reil's Archiv für die Physiologie, B. 5, St. 1, p. 144) était maniaque. Chez elle les fonctions du ventre se faisaient bien.

(4) Huber, Philosophical transactions, 1749, obs. 1. Voir Leske, Auserles Abhandl. med. Inhalts aus den Philos. transactions. B. 5, p. 52.

(5) Sœmmerring, Eingeweidlhere, §88, p. 199.

(6) Huber, Acta acad. natur. curios., vol. IX, obs. 102, p. 382. — Haller, Eléments de Physiologie, t. VI.

(7) Blasius, Observat. anat., p. 128. Observ. medic. rariores. P. IV, obs. 10, p. 55, tab. VI, fig. 3.

(8) Otto, Zweite Sammlung seltener Beobachtungen. Breslau, 1826, n. 61.

(9) Morgagni, op. cit., epist. XXIV, 16.

(10) Sœmmerring, Anmerk. zu Baillie, XII.

(11) M. J. Weber, Nov. Act. phys. med. Acad. Cæsar. Leopoldinæ natur. curiosorum. Bonnæ, 1825.

(12) Gunz, Observat. anatomico-chirurgicæ de herniis. Lips., 1744, p. 66.

(13) Chambon de Montaux, Observationes clinicæ, curationes morborum periculosiorum, aut phænomena ipsorum in cadaveribus indagata referentes. Paris, 1789, traduct. allemande, Leipz., 1791. Bemerkung, 166, p. 492.

(14) Walther, Anatomisches Museum, B. 1, p. 118, n. 224.

(15) Schrœr, Hufeland's Journal, B. 1, p. 409.

(16) Grandchamp a vu manquer le canal cystique. Hufeland, Neueste Annal. der Franzœs. Arzneik, B. 3, p. 103.

(17) Bartholin (Historia anatomica rara. Cent. II, hist. 54, t. I, p. 269), Diemerbroeck et Pezold (Dissertatio de ductu cholelitho. Argent., 1725) font mention de canaux biliaires surnuméraires. On trouve dans ces derniers : « Præter ductum choledochum ordinarium adhuc insolitus ex medio fellis folliculi recta in coli intestini partem ei accumbentem extensus erat. »

les (18); 4° leurs divisions (19); 5° leur oblitération (20); 6° leur terminaison en forme de cul-de-sac (21).

§ VII. *Anomalie des vaisseaux sanguins du foie.*

1. *Anomalies dans les artères.* — Nous avons déjà signalé l'absence complète du tronc cœliaque dans un cas où les trois artères auxquelles il donne naissance provenaient toutes directement et isolément du tronc même de l'aorte (1). D'autres fois l'anomalie porte seulement sur l'artère hépatique, qui tantôt naît de la mésentérique supérieure (2) et tantôt de l'artère rénale droite (3).

1. *Anomalies dans les veines.* — Les veines hépatiques qui s'ouvrent dans la veine cave inférieure ne vont pas toujours s'aboucher à ce vaisseau au-dessous du diaphragme; mais quelquefois au-dessus de ce muscle, qui leur livre passage à travers une double ouverture qu'on y a signalée (4). D'autres fois on a vu les veines hépatiques, réunies en un seul tronc, s'ouvrir, non, comme on le voit à peu près constamment, dans la veine cave inférieure abdominale, mais directement dans l'oreillette droite du cœur (5) en remontant le long du côté gauche de la veine cave et en traversant le diaphragme. Pour ce qui concerne les anomalies de la veine-porte, on lit une observation dans laquelle ce vaisseau ne conduisait pas le sang au foie mais allait s'ouvrir près des veines émulgentes (6). D'autres fois on a observé le tronc de la veine-porte, traver-

---

(18) On a vu quelquefois des canaux hépatiques s'ouvrir dans le canal cystique (Mayer resp. Lœvel Dissert. de ductibus hepatico-cysticis. Traject ad Viadr, 1783); d'autrefois, un petit canal s'échappant allait s'ouvrir dans l'estomac (Baillie, loc. cit., p. 145); le canal cholédoque aller droit à l'estomac au lieu de se rendre au duodénum (Vesale, op. cit., cap. III, p. 420: « Præter has venas et arterias ventriculo nullum aliud vas implantatur; et si forte meatum bilem deducentem aliquis in ventriculi fundum pertineat, id sane fit quam rarissime: et mihi semel hactenus dumtaxat, ejus generis tenuissimus meàtulus occurrit in biliosissimo homine, quem et longis Pontificiis navibus sectioni adhibuimus: » et Lieutaud, op. cit., lib. I, sect. II, obs. 37, — 41, t. I, p. 19).

(19) Fallope cite une bifurcation du canal cholédoque un peu avant de s'ouvrir dans le duodénum (Observation anatomique.). —Schenk, Observat., lib. III, sect. 2, obs. 73, p. 94. — Blasius, Obs. anat., p. 127, tab. XV, fig. 12. Observ. medic. rar., IV, obs. 9, p. 55, tab. VI, fig. 4. — Vater, Diss. de novo bilis diverticulo, § 7. — Paw assure avoir vu le canal cholédoque se terminer par deux branches dont une s'ouvrait dans l'intestin jejunum, l'autre dans le colon. (Obs. anat., obs. 15, p. 29.)

(20) « Le 10 avril 1669, j'ai disséqué, dit Blasius, un petit enfant de huit mois, qui, depuis sa naissance, ne cessait de crier jour et nuit, ce qui le rendait insupportable à tout le monde, et surtout à ses parents. On avait remarqué quelquefois chez lui des mouvements épileptiformes légers. Il était tourmenté d'une toux violente. Les évacuations alvines étaient fréquentes et les matières rendues spumeuses et noirâtres. Vomissements continuels.—Après avoir pratiqué l'ouverture de la cavité abdominale, il y eut une si énorme quantité de bile qu'on pouvait sans exagération dire qu'elle remplissait le ventre. La vésicule biliaire offrait une ampleur démesurée, et sa distension avait rendu ses parois si poreuses que nous pouvions faire transsuder la bile dans la cavité abdominale à travers ses tuniques membraneuses... In ductu biliario cystico coalitio, ajoute-t-il, satis evidens occurrebat, propter quam et bilis descendere, et stylus, per foramen, in duodeno notabile, intromissus adscendere inhibebantur. Blasius, Observationes medicæ rariores. P. II, obs. 4, p. 38.

(21) Blundell, Observation rapportée par Stoke, l. c.

(1) P. III, vol. II, sect. 2, cap. V, § 16, 1.

(2) A. Kunst, Diss. de quibusdam hepatis morbis. Basil., 1725.

(3) Hyrtl, Von Anomalien des hepatischen Venensystems. Medicinische Jahrbücher des k. k. œsterreichischen Staates. B. 20, St. 3, p. 425.

(4) Morgagni, op. c., epist. LX, 6.

(5) Kunst, l. c. On trouve également d'autres anomalies de ce genre dans Rothe (Acten der Josephinischen Academie. B. 1, p. 267), et dans F.-R. Gurlt (De venarum differentiis. Vratislaviæ, 1819, p. 22).

(6) Abernethy, Surgical and physiological Essays. Lond., 1793. Traduction allemande par Brandis, p. 155; et Philosophical Transactions for the year, 1793, p. 1.

sant le diaphragme par une ouverture particulière, aller s'ouvrir dans la portion pectorale de la veine cave inférieure (7). On pourrait citer d'autres exemples d'ouverture anormale de la veine-porte dans la veine cave, car ceux que nous venons de citer ne sont pas les seuls (8).

CHAPITRE III. — DE D'HÉPATALGIE OU DOULEUR NERVEUSE DU FOIE.

§ VIII. *Définition de l'hépatalgie. — Auteurs qui ont écrit sur ce sujet.*

1. *Définition.* — Nous désignons sous le nom d'*hépatalgie* (1) une douleur du foie, de la vésicule et des conduits biliaires, indépendante de toute affection appréciable quelconque de ces organes.

2. *Auteurs qui ont écrit sur ce sujet.* — La plupart des auteurs qui ont écrit sur ce sujet ont beaucoup plus étendu l'acception du mot *hépatalgie* (2). On doit pourtant excepter entre eux Bianchi (3), Ferrein (4), Stoke (5) et plusieurs autres.

§ IX. *Symptômes. — Causes.*

1. *Symptômes.* — La douleur a son siége tantôt sur toute la surface convexe du foie, tantôt sur un seul point de cette surface et principalement vers la région épigastrique; tantôt enfin à la surface inférieure de l'organe : de là elle s'irradie quelquefois jusqu'au cou, surtout du côté droit. La douleur sentie dans l'hypochondre peut être constante ou intermittente, gravative, compressive ou tensive; elle peut être aussi plus ou moins aiguë, déchirante ou térébrante. Dans certains cas, le point qui en est le siége ne peut supporter le moindre attouchement (1); plus souvent néanmoins il l'endure (2), quelquefois même une douce pression amène du soulagement (3). Il n'y a aucune tumeur à moins qu'il n'apparaisse momentanément un certain gonflement qui n'est jamais que transitoire. Le pouls est en général lent et serré. Chez quelques malades on observe de l'éternument, du hoquet; la voix revêt un timbre aigu (4), ou bien il existe un sentiment de constriction à la poitrine et de difficulté à respirer, des vomissements, des convul-

(7) Huber, Observ. anatom., p. 34.

(8) Lieutaud, Histor. anatom., p. 190. Lawrence, in Medical chirurgical Transactions, vol. 5, p. 174.

(1) De ἧπαρ foie et ἄλγος, douleur. *Synonymes :* en latin, colica hepatica; en italien: dolore di fegato epatalgia; en allemand. Leberschmerzen; en français : douleur de foie; en anglais : pain in the liver.

(2) Rolfink, Diss. pathologica IX. De dolore jecoris. Jen., 1637. — Sauvages, Nosolog. methodica. Classis VII. Gen., 23. — Hartmeyer, Diss. de colica hepatica. Jen., 1693. — Swediauer, Novum nosologiæ method. systema. Classis III. Gen., 27.—M. G. Schmidt, Diss. de hepatalgia. Lips., 1820.

(3) Op. cit. t. I. p. 436

(4) Mémoires de l'Acad. des sciences. 1766.

(5) Lectures on the theory and practice of medecine, London medical and surgical Journal, et dans Behrend, Repertorium der medicinisch-chirurg. Journalistik des Auslandes. Jahrg. 5, n° 7, p. 251.

(1) J'ai connu une malade qui, pendant les paroxysmes périodiques d'une hépatalgie, redoutait tellement le moindre attouchement qu'elle poussait des cris affreux en voyant seulement quelqu'un approcher la main du siége de sa douleur, bien qu'on fût encore loin d'elle. Il n'y avait cependant aucun symptôme d'inflammation du foie; elle a été guérie par l'usage des narcotiques. Aussi ne puis-je partager l'opinion de Ferrein et de Stockes, qui regardent l'augmentation de la douleur par la pression comme un signe certain d'inflammation.

(2) « J'ai vu, dit Portal (op. cit., p. 190), des malades qui se laissaient toucher assez fortement le ventre, comme dans la colique métallique, sans presque augmentation de douleur.

(3) Quelques-uns de mes malades appuyaient fortement leurs mains sur le siége de la douleur, ou se faisaient comprimer le ventre par l'application d'un bandage. Cette précaution rappelle ces paroles de Fernel, qui, en parlant de la colique des peintres, dit : « Unicum tantum in accessione inventum est solatium, tres quatuorve robustos homines ventri superpositos sustinere »(Op. de Luis venereæ curatione, cap. VII).

(4) N'est-ce pas là, par hasard, ce que signifient ces paroles d'Hippocrate quand il dit (in Coacis) : « Quibus acuta vox, hypochondria intro cursum iis revulsa sunt ? »

sions (5) et des lipothymies. A ces symptômes se joint quelquefois l'ictère (6).

2. *Causes.* — Les causes qui, selon les circonstances, peuvent amener l'hépatalgie, sont diverses et nombreuses : c'est ainsi qu'il faut ranger parmi elles la pression journalière qu'éprouve le foie par la flexion du tronc sur le côté droit, en se penchant habituellement, par exemple, sur une table à écrire ou sur un métier à broder; l'usage des corsets (7), les coups ou contusions sur l'hypochondre; la suppression d'une hémorrhagie habituelle, surtout celle des règles ou du flux hémorrhoïdal, l'abus des liqueurs fermentées, du thé ou du café, les alimens épicés ou nuisibles par leur nature et leurs qualités; les excès de table; la constipation habituelle, les changements brusques de température, les chaleurs extrêmes, la suppression de la transpiration, la rétrocession des affections cutanées, les obstacles qu'éprouve la goutte à se porter sur les extrémités; l'habitude vicieuse de la masturbation, le coït trop fréquent; mais le plus souvent les affections morales tristes, telles que la colère et la jalousie (8).

3. *Vers.* — Puisque les vers (et, comme on l'a vu, certains insectes (9)) logés dans les différents organes qui composent l'appareil biliaire peuvent provoquer des douleurs cruelles, et que, dans l'état actuel de la science, leur existence ne peut pas toujours être déterminée d'une manière positive, rien n'empêche de considérer leur présence comme une cause d'hépatalgie. Plus d'une fois, en effet, nous avons vu, et d'autres ont vu comme nous (10), des ascarides lombricoïdes s'être introduits par le duodénum dans les canaux biliaires; l'on cite des cas où ils ont perforé le canal cholédoque (11); d'autres fois ils se sont frayé une route jusque dans la substance du foie (12), dans l'inté-

---

(5) Greulichius (Diss. de bile) cite le fait suivant : « In hepatis regione monialis viginti quinque annorum circiter monstrabat quantum apice digiti tangebat, sibi prævium dolorem inferre, et hinc paroxysmum veluti epilepticum, quem in lecto sedens brachiorum agitatione et gemituosis et expirationibus discutere solebat. »

(6) Chapit. IX, § 57 : De ictero spasmodico.

(7) « Die Eindrücke welche (in der Leber) von den Schnurbrüsten entstehen sind meisten so tief, dass sie bis in die Mitte der Substanz hinein sich erstrecken : bald laufen sie in die Længe, und dann finden wir oft mehrere; oder es liegt nur Ein solcher Eindruck in die Quer, welcher das Ende des fischbeinernen Harnisches bezeichnet. » Vetter, Aphorism. aus der pathol. Anatomie, p. 225. — L'usage des corsets chez les femmes, en diminuant le diamètre de la poitrine, pousse vers ses extrémités, et particulièrement vers l'inférieure, les organes qu'elle contient; chez elles le foie dépasse souvent de plusieurs pouces les dernières côtes, et celles-ci impriment sur la face supérieure de cet organe un sillon plus ou moins profond » (Dictionnaire des sciences médicales en 18 vol., t. IX, p. 205).

(8) W. Wedel, Ephem. acad. natur. curios., ann. I, obs. 224, p. 336. Voir cap. XVII.

(9) Deleau-Desfontaines, Observation d'une maladie extraordinaire suivie de mort, occasionnée par la présence d'un insecte vivant dans la substance du foie, avec des remarques sur cette observation, par F.-J. Double (Sedillot, Recueil périodique de la Société de médecine de Paris, t. XV, p. 43, 49).

(10) Themel, De tribus in ductu hepatico latentibus lumbricis. Act acad. nat. curios., vol. VIII, p. 29. — Nebel, ibid., vol. V, obs. 112. — Van Dœwern, De vermibus intestinalibus hominum. Lugd. Bat., 1753. — Pallas, De infestis viventibus intra viventia. Lugd. Bat., 1760. — Lieutaud, Histor anatom., obs. 907, t. I, p. 267. — Brünning, De ictero spasmodico infantum, p. 121. — Walter, Observat. anatomic., p. 53. — Broussais in Graperon, Bulletin des sciences médicales, t. I, p. 209.

(11) Fall einer Durchbohrung des gemeinschaftlichen Gallenganges von zwei Spulwürmern; von J. F. Flœgel. Medicinische Jahrbücher des k. k. œsterreich Staates. B. 18, § 4, p. 567.

(12) Wierus (De præstig. Dæmon. lib. IV, cap. XVI. Op. omn., p. 30) parle de deux vers de la longueur de la paume de la main logés l'un dans le canal cholédoque, l'autre dans la substance du foie, qui était ulcérée. — Schenk, Obs. med., lib. III, sect. II, obs. 33 et 34. — Lieutaud, Op. cit., obs. 837. — Bartholin, Anat. reform., lib. I, cap. XIV, p. 86. — Van Dœwern, Specim. observat. academic., p. 267. — Bonnet, Sepulchre-

rieur de la vésicule biliaire (13), et même, si l'on n'a pas pris des masses polypeuses pour des vers (14), jusque dans la veine-porte (15). Quoiqu'on ait écrit (16) que les vers contenus dans le foie humain sont globuleux, et que nos malades, qui souffraient par suite de la présence du *tœnia solium* ou du bothryocéphale large, se plaignissent le plus souvent d'une douleur fixe dans l'hypochondre droit, nous devons dire que nous n'avons jamais rencontré un de ces vers dans ce viscère sur le cadavre. Vraisemblablement le cysticerque en a imposé et a été pris pour le tænia ou pour le bothryocéphale (17). Un ver qui doit surtout fixer notre attention, c'est le *distoma* (18) *hepaticum* (19) qui, chez l'homme, ne siége pas, il est vrai, dans le foie même (20), comme on le trouve dans celui des brebis, des bœufs, des chèvres, des cochons, des chevaux, des lièvres, etc., mais qu'on trouve au moins, chez le premier, dans la vésicule biliaire (21) : à ce titre, il mérite d'être connu des médecins (22). Cependant,

---

tum anatom. I, p. 844. — Romberg, De verme in hepate. Miscell. Acad. natur. curios. Dec. III, ann. IX et X, p. 69. — Bond and Holst, Account of a worm bred in the Liver. Medical observations by a society of physicians in London, vol. I, d. 67. 75. — Meibomius, De abcessuum internorum natura et constitutione Dresdæ et Lipsiæ, 1718, p. 71. — Ruysch, Observat. 64. — Rœderer, De morbo mucoso, p. 191. — P. Koning, Ex Verhandlungen der Amsterdamer Aerzte. B. 1. 1827; in Gerson und Julius Magazin der austændischen Literatur der gesammten Heilkunde. B. 16, 1828, p. 307. — J'ai vu moi-même un foie percé en deux endroits par des vers; il est déposé parmi les préparations du musée pathologique de l'Université de Pavie sous le nº 360.

(13) Fabrice de Hilden, Cent. I, obs. 60. — G. J. Beuth, Etwas vom Fieber. Leipz., 1771. p. 106. — Greding, Sæmmtliche medicinische Schriften. Greiz, 1790.

(14) « Quatuor teretes vermes in ipso portæ trunco a se inventos memorat Spiegelius : sed introitus, eisdem a Spigelio effictus, scilicet per venarum mesaraicarum orificia et aliæ insuper circumstantiæ non minus graves, polyposa potius ibidem inchoata et ampliata, hujuscemodi corpora evincunt, quam insecta et vere viventia, ex intestinis prorepta » (Bianchi, Histor. hepatic., t. I, P. II, cap. XI, p. 193).

(15) Brown's, Morbid cases. Transactions of the medico-chirurgical Society of Edinburgh, vol. I, 1824, no. 23 (Sexdecim vermes in ramis venæ portæ); et Gerson, Magazin cit. B. 10. 1825, p. 356.

(16) Bianchi, l. c., p. 192.

(17) « Bisweilen ist der Cysticercus so platt gedrückt und die Runzlen sind so regelmæssig in einander geschoben, dass man ihn fur wirklich gegliedert halten sollte, wenn nicht selbst manchmal mitten in diesen scheinbaren Gliedern Stellen vorkæmen, die ganz blasigt aufgetrieben sind; welche aber auch beweisen, das die Blase und der Kœrper aus ein und derselben Haut gebildet sind » (Bremser Uber lebende Würmer im lebenden Menschen. Wien. 1819. p. 239.

(18) De δις deux fois, στομα bouche.

(19) Rudolphi, Entozoorum sive vermium intestinalium historia naturalis. Amstelodami, 1808-1810. vol. II, p. 352. — Bremser, op. cit., p. 229. Tab. IV, fig. 11-14, et Icones helminthum. Viennæ, 1824. tab. IX, X. Delle Chiaje, Compendio di Elmintologia umana. Napoli, 1833. tab. II, fig. 12. Synonymes : Fascia humana, Gmelin. Charles Linnée, (Systema naturæ. Lips., 1790. p. 3085, nº 2), et Brera, Memorie fisico-mediche soprai principali vermi del corpo umano. (Crema. 1811, tab. I, fig. 22, 23). Planaria latiuscula. Gœze (Versuch einer Naturgeschichte der Eingeweidwürmer thierischer Kœrper. Blankenburg, 1782). Fasciola hepatica. Jœrdens Entomologie und Helminthologie des menschlichen Kœrpers. Hof., 1802. p. 64, tafel. 7, fig. 13, 14. Douve du foie (Règne animal distribué d'après son organisation, par Cuvier. Paris, 1812. t. IV, p. 41). En italien ; Biscinolo ; en espagnol : Caracolillos; en allemand : Der Leberegel der Leberwurm; en anglais the liver's flush ; en hollandais ; Leverworm; en danois : Faareflynder; en suédois : Levermask.

(20) Brera l'y admet; Bremser en fait l'objet d'un doute (über lebende Würmer, p. 231.

(21) Malpighi, Op. posth. Amstelod., 1698. tab. X. — Bidloo. Voir Clerici. Historia naturalis et medica latorum lumbricorum in homine et aliis animalibus nascentium. Genev., 1715. — Wepfer. Ephemer. Acad. natur. curios.

(22) « Distomatum hepaticorum in vesica fellea hominis inventorum longitudo 1—4 linearum et latitudo 1/2—1 lineæ. Sunt lanceolati utraque extrema parte quidpiam obtusi. Porus anticus plerumque oblique interne prospicit. Collum est

puisque le *cysticercus cellulosæ* (23) a été découvert, chez l'homme, dans l'enveloppe celluleuse des muscles, dans le cerveau et dans les intestins, il pourrait fort bien se faire qu'une espèce du même genre, le *cysticercus fascicularis* (24) ou *fina hepatica* (25), qui n'a été signalée jusqu'ici que dans le foie du rat, ne fût point étrangère au foie de l'homme. Nous avons à mentionner également une autre espèce d'entozoaire vésiculaire, l'*echinococcus* (26), qu'on trouve (27) non-seulement dans le foie des animaux (*echinococcus veterinorum* (28)), mais aussi dans celui de l'homme (*echinococcus humanus* (29)). On doit bien faire attention toutefois de ne point confondre le cysticerque et l'échinocoque avec les hydatides, qui sont privées de vie, et dont la présence se lie toujours à une hydropisie enkystée : nous en parlerons plus loin (30). Ces hydatides, libres dans les kystes spéciaux qui les renferment, et avec lesquels ils ne contractent aucune adhérence, pas plus qu'ils n'en contractent avec le viscère auquel ils sont juxtaposés, sont regardés comme des vers (31). Ils offrent, à l'aide du microscope, des caractères qui les rapprochent autant des vers vésiculaires (32) que des genres cysticerque

---

subconicum, ex albo flavescens. Porus ventralis quidpiam prominet, sed directio non semper eadem. Inferius animadvertuntur maculæ albidæ obscuræ; tunc sequitur convolutum flavescentium aut brunescentium vasorum, quæ verosimiliter ovaria sunt. Vasa utroque latere decurrentia tubum alimentarium formare videntur» (Duce Bremser in Layeri egregia Dissertatione sistente historiam entozoorum corporis humani. Pragæ, 1833. p. 48. Voir Slawikowski, Abhandlung über die Würmer im Menschen. Wien., 1819, p. 69.

(23) Gmelin, l. c., p. 3059. — Jœrdens. l. c., p. 57, tab. v, fig. 12, 16. — Brera, l. c., p. 130, tab. III, fig. 5. — Rudolphi, l. c., p. 226. — Bremser, l. c., p. 237, tab. IV, fig. 18, 26. En allemand ; Die Finne der Blasenchwanz. « Hic vermis est in capsula, quæ juxta Bremser, magis organo quam vermi appertinet, quo sedem suam figit ; nam vasa insuper decurrunt, et capsula solum laceratione fibrarum, quibus est adnexa, ab organo separari potest. Capsula aperta apparet vermis libere in illa jacens. Interna facie est capsula penitus glabra et paululum humoris continet. Dum vermis ex capsula provenit, plerumque caput et collum, imo ipsum corpus in vesicam revolutum habet. Sedes harum partium dignoscitur ex loco albo, opaco, duriusculo. Sub pressione inter digitos corpus, caput et collum protrudi possunt. In verme protruso facile cernitur caput tetragonum collum brevissimum, corpus annulatum, et improprie sic dicta cauda vesicalis transparens; nam nihil aliud est nisi in vesicam extensa continuatio corporis corrugati » (Layer, l. c.. p. 56.)

(24) Bremser, Uber lebende Würmer, p. 238. Icones, tab. XVII, fig. 3, 9.

(25) Brera, l. c., ordo II. Fischiosonii (Vermi vescicolari). Gen. III. Capsolari. Spec. Fina epatica.

(26) Bremser, Lebende Würmer, p. 244. — Brera, Memoria, p. 149. Fischioma polycefalo, p. 164, tab. III, fig. 1, 3. Fina idatoide. Acephalocystis Lænnec (Mémoire sur les vers vésiculaires, et principalement sur ceux qui se trouvent dans le corps humain. Lu à la séance du 26 pluviôse an XII, 1804). En allemand : Hülsenwurn.

(27) Bonnet, Sepulchretum, lib. III, sect. XXXI, obs. 21, § 6, 7. — Felix Plater, Observat., lib. III, p. 617. — Haen, Ratio medendi, t. VII, p. 125. — Ruysch, Thesaurus, t. I, nº 12. — Tyon, Lumbricus hydropicus, or an essay to prove that hydatides often met with in morbid animal bodies, are a species of worms, or imperfect animal. Philosophical transactions, vol. XVII, nº 193. —Ludersen, Diss. de hydatidibus. Gœtting, 1808. — Clémont, Lancette française, 20 mars 1832.

(28) Bremser, Icones, tab. XVIII, figur. 3, 13.

(29) Bremser, Lebende Würmer, tab. IV, fig, 27, 32. — Delle Chiaje, l. c., tab. fig. 4, 5.

(30) Cap. VI, § 30, 2.

(31) Bremser, Lebende Würmer, p. 244 («Ich glrube mich berechtiget, alle jene Hydatiden, welche, nach der obigen Bestimmung, frei in eigenen Capseln eigeschlossen liegen, ohne Verbindung mit der Capsel oder dem organe, worin sie sitzen, für wirkliche Würmer zu halten»). Cruveilhier, Anatom. pathol., liv. 35, pl. 1.

(32) Entozoocysta seu vermes vesiculares. « Corpore in vesicam caudalem desinente. vel vesicæ adhærente» Slawikowski, l. c.

(33) et échinocoque (34), de ceux du moins d'entre ces espèces que l'on rencontre chez l'homme (35). Il est à regretter que les caractères particuliers qui distinguent ces vers disparaissent après leur mort, lorsqu'ils ont cessé de vivre depuis quelque temps (36).

§ X. *Diagnostic et Pronostic.*

1. *Distinction à établir.*—Il ne faut pas confondre l'hépatalgie avec les autres genres de douleurs qui peuvent avoir leur siége du côté de la région hépatique, et qui sont dues : 1° *à une affection rhumatismale des muscles abdominaux et de la portion de péritoine qui leur adhère* (1) : le diagnostif différentiel n'est pas difficile à établir dans ce cas, attendu que les mouvements du tronc sont alors difficiles ou impossibles, que la région douloureuse ne peut supporter aucune pression et présente quelquefois une tuméfaction (2) ; 2° *à des maladies des intestins*, et surtout du cœcum, du colon ascendant et du duodénum (3), ce qui est plus difficile, à moins que les symptômes concomitants n'appartiennent exclusivement à une affection du tube digestif (4) ; 3° enfin à l'estomac ou au plexus cœliaque. La difficulté du diagnostic est encore ici plus grande d'après les considérations que nous avons déjà émises autre part (5). L'hépatalgie, telle que nous l'avons définie, n'existe pas toutes les fois que la douleur est le résultat ou le symptôme de l'engorgement du foie, de la présence de calculs biliaires, de l'inflammation et de ses différents modes de terminaison, et enfin d'une affection cancéreuse de cet organe. C'est pourquoi, si l'on est appelé auprès d'un malade qui éprouve une douleur dans la région hépatique, et qu'après avoir écouté le récit de sa maladie, après l'avoir examiné avec le plus grand soin et exploré l'abdomen d'après les règles de l'art (6), on ne reconnaisse l'existence

(33) Cysticercus. « Vesica externa membranacea, simplex fere semper vermem solitarium fovens, undiqueliberum, cujus corpus elongatum, depressum, rugosissimum, basi in vesicam caudalem aqua refertam ampliatum, caput osculis quatuor suctoriis.» Id. ibid.

(34) Echinoccocus. «Vesica externa humore repleta, simplex vel duplex, continens vermiculos minimos, arenulam referentes, membranæ internæ superficiei adhærentes, quorum corpus subglobosum læve, caput osculis suctoriis quatuor.» Id. ibid,

(35) Cysticercus cellulosæ. « Capite tetragono, rostrello terete uncinato brevissimo, corpore cylindrico longiore, vesica caudali eliptica transversa.»—Echinococcus humanus. « Corpus flavescens mox rotundum, mox pyriforme, uncinulorum capitis continui corona simplex, osculorum vestigia obscura.» Idem, ibid.

(36) « Hydatis morbo implicatur et enecatur ; quacum dein fiunt mutationes supra inductæ (uncini decidunt, et hæc, tam varie formata corpuscula tractu temporis parvos et glabros globulos sistunt) usque dum in massam duram, calcaream permutantur. » Layer, Diss. cit., p. 58,

(1) Hepatalgia intercus. Bartholin et Sauvages, l. c., 4ᵉ espèce.

(2) Præceptorum, etc., P. I, vol. III, sect. II, cap. XXX, § 107, 4.

(3) Hepatalgia æruginosa, colica spasmodica angelimontanorum, de Scheuchzer (Iter alpinum, t. I, p. 12) et de Sauvages, l. c., 5ᵉ espèce.

(4) Præceptorum, etc., P. III, vol. II, sect. I.

(5) Præceptorum, etc., P. III, vol. I, sect. II, cap. XIX, 70, 8.

(6) Ibid., cap. XII, § 38. Les règles à suivre en général pour l'exploration de l'abdomen relativement aux maladies du foie ont été données par Bianchi, op. cit., t. I, p. 324. 326, 327. Voir également sur ce sujet les auteurs suivants : Portal, op. cit., p. 19, 21, 22, 39, 45, 46, 53. Mémoire sur quelques maladies du foie qu'on attribue à d'autres organes, et sur les maladies dont on fixe ordinairement le siége dans le foie, quoiqu'il n'y soit pas (Mémoires de l'Acad. de Paris, A. 1777, Hist. p. 14, Mém. p. 601). Observations sur la nature et le traitement des maladies du foie. 2ᵉ partie. De l'état du foie dans diverses maladies dont on croit souvent le siége dans d'autres organes. — J. P. Frank, Epitome de curandis hominum morbis, lib. VI, P. II, p. 256. — Wallace, Researches respecting the medical power of chlorine particularly in diseases of the Liver. Lond., 1822, p. 148.—Stokes (l. c.) veut qu'on fasse toujours précéder l'exploration de l'abdomen de l'administration d'un lavement, etc. Voir Samml. auserl. Abhandl. für praktische Aerzte. B. 19. p. 625; Encyclopædische. Wœrterbuch der medic. wissenschaften. B. 21, p.

d'aucune des maladies dont nous venons de parler, on pourra hardiment affirmer qu'il est atteint d'une hépatalgie dont il reste à déterminer le caractère.

2. *Hépatalgie traumatique.* — Nous appelons *traumatique* l'hépatalgie née sous l'influence de causes ou violences extérieures insuffisantes pour développer une hépatitis ou inflammation du foie.

3. *Hépatalgie inflammatoire.*— Nous désignons par l'épithète *inflammatoire* l'hépatalgie que les anciens attribuaient à une *température chaude* du foie, autrement dit à la *chaleur* de ce viscère. Elle coïncide avec des symptômes pléthoriques ou de congestion (qui existent le plus souvent dans la veine porte). Cette espèce d'hépatalgie est commune chez les hémorrhoïdaires, chez les personnes atteintes d'aménorrhée et chez les femmes grosses. On l'observe très fréquemment dans les pays chauds. Elle s'accompagne d'ordinaire de douleur dans l'hypochondre droit et quelquefois dans le gauche; cette douleur est profonde, continue, obtuse, peu sensible au toucher et à une légère pression. Il existe en même temps constipation, urines brûlantes, pouls lent, plein et quelquefois irrégulier.

4. *Hépatalgie rhumatismale, goutteuse et métastatique.*—Nous admettons une hépatalgie *rhumatismale* lorsque celle-ci se montre à la suite d'une transpiration arrêtée, que la douleur s'accroît par suite de la compression, de la station debout, d'une inspiration profonde, de la toux et de l'éternument, et que des douleurs dans les membres et un peu de dévoiement ont précédé son apparition. On doit regarder comme *arthritique* ou goutteuse l'hépatalgie qui offre les mêmes symptômes chez les hommes sujets aux affections goutteuses, surtout au temps des équinoxes. Nous avons observé en effet cette espèce d'hépatalgie disparaissant sur-le-champ dès que les symptômes de goutte se manifestaient aux extrémités inférieures, surtout au membre droit. On pourrait encore appeler *métastatique* l'hépatalgie qui naît sous l'influence de la rétrocession d'une affection cutanée, d'une inflammation ou d'une autre affection quelconque.

5. *Hépatalgie bilieuse.* — On donne d'un commun accord, parmi les médecins, le nom de *bilieuse* à l'hépatalgie qui se manifeste chez les personnes d'un esprit habituellement mélancolique, chez celles dont la vie est sédentaire, la nourriture mauvaise, et chez lesquelles la maladie se développe sous l'influence d'une température chaude et humide; l'hépatalgie est encore, et à plus forte raison, dite *bilieuse* lorsqu'elle est provoquée par une sécrétion trop abondante de bile et par la rétention ou stagnation de ce liquide dans les conduits biliaires ou dans la vésicule qui lui sert de réservoir (7). Elle débute par un sentiment de tristesse, de la propension à la colère, la bouche est amère, la respiration a une odeur désagréable; le ventre est paresseux, et les matières fécales excrétées mal élaborées. La douleur se fait sentir ensuite dans l'hypochondre droit, en s'étendant jusqu'à la région épigastrique, et augmente d'une manière supportable cependant, comme par bonds ou par saccades. Quelquefois vient s'ad-

---

238. Si l'on veut recourir aux auteurs plus anciens, on peut encore consulter : J. C. Ackermann, Præsag. medic. ex præcord. Gœtting., 1752. — Cas. Chr. Schmiedel, Diss. de præcord. Erlang., 1753. Ce que nous avons dit de l'application du sthétoscope relativement à l'exploration de l'abdomen en général peut s'appliquer à l'exploration du foie en particulier. Nous sommes fâché que le docteur Puchelt ait eu un autre sentiment (P. III, vol. II, sect. I, cap. I, § 3, 2 note). Je n'attache aucune valeur aux traités de J. B. Kyll Uber das Lederknarren, Neuledergeræusch (en français bruit de cuir neuf, en anglais leather) als diagnostisches Zeichen bei Abdominalleiden; de Casper (Wochenschrift die gesammte Medicin. 1838, n° 45), et autres semblables (bruit de bêlement, Gazette médic. de Paris, février 1839). Je recommanderais plutôt l'opuscule Das Geræusch in der Medicin. Crefeld, 1840. si le ton badin adopté par l'auteur était plus conforme au caractère sérieux des objets dont s'occupe la médecine.

(7) Plusieurs écrivains, et notamment Morgagni, Van Swieten, Lieutaud, Retz, etc., ont parlé de la pléthore bilieuse du foie, et ont dit qu'elle était très-fréquente. Cependant elle a été rarement constatée par l'ouverture des corps; mais cette raison n'infirme pas leur opinion, attendu que les vaisseaux biliaires peuvent être évacués, avant la mort, de la bile qu'ils contenaient : comme Morgagni l'a très-savamment remarqué. Portal, op. cit., p. 571. Voir cap. IV, § 14, 4.

joindre le vomissement, qui presque toujours est suivi d'un soulagement marqué. L'hépatalgie bilieuse diffère de la *colique bilieuse* (8) en ce que, dans cette dernière, la douleur ne se fait sentir que lorsque la bile, dont la qualité ou la quantité provoque le mal, est déjà parvenue dans le duodénum ou dans l'estomac, et que les douleurs dont le siége est dans ces deux organes affectent rarement le type continu.

6. *Hépatalgie nerveuse.* — L'hépatalgie qui se manifeste chez les femmes hystériques, chez les hypochondriaques, ou chez les personnes d'un tempérament nerveux très-excitable, sans aucune cause physique, et le plus souvent sous l'influence de causes morales, peut être appelée *nerveuse* ou désignée sous le nom de névralgie du foie. Il n'y a pas de raison en effet pour que le foie, comme tous les autres organes du corps, ne puisse être affecté de douleurs spasmodiques ou nerveuses, puisqu'on trouve dans sa structure, comme dans celle des autres organes, une distribution nerveuse très-remarquable avec ses plexus et leurs ramifications (9). Aussi est-il réellement incroyable, quand on songe aux nombreuses anastomoses qui unissent le plexus hépatique au plexus céliaque et aux plexus mésentériques, de ne point voir mentionnée la névralgie hépatique dans la plupart des monographies sur les maladies du foie (10), ainsi que dans les ouvrages de quelques nosologistes (11). A Dieu ne plaise toutefois qu'en nous occupant ici de ce sujet nous tombions dans l'erreur où s'est laissé aller Sydenham, qui a attribué à l'hystérie et à la bizarrerie des affections nerveuses, des névralgies du foie qui reconnaissaient évidemment pour cause la présence de calculs dans les voies biliaires. Nous reviendrons sur ce sujet important en différents endroits de ce livre (12). Passons maintenant aux symptômes de l'hépatalgie franche : les hommes, mais surtout les femmes, qui sont sujets aux affections hépatiques, ceux mêmes qui n'y sont pas sujets, sont d'abord agités d'anxiétés morales; tout à coup survient dans la région hypochondriaque droite et vers l'épigastre une douleur si vive et si aiguë, qu'elle serait réellement insupportable si elle ne présentait des moments de relâche ou de rémittence. Pendant les moments de souffrance, la face est pâle, quelquefois d'une teinte ictérique; les extrémités sont froides, le pouls petit et contracté; assez souvent il y a du hoquet; le malade éprouve un sentiment de resserrement à la poitrine, de la difficulté à respirer, ainsi que des vomissements, et

---

(8) Præcept., etc., P. III, vol. II, sect. I, cap. IX, § 45, 8.

(9) Bianchi, op. cit., t. I, P. III, p. 436.—Andral (l. c., p. 26). « On observe quelquefois dans la région hépatique des douleurs extrêmement vives, qui ne peuvent être expliquées après la mort par aucune lésion du foie ou des canaux excréteurs. C'est le cas de certaines coliques hépatiques. Cette seule circonstance et, de plus, le caractère de ces douleurs, leur intermittence, le bon état de santé qui existe souvent dans les intervalles, nous portent à croire que ces douleurs ont spécialement leur siége dans les nombreux filets nerveux qui se distribuent au foie et qui proviennent soit du pneumogastrique, soit surtout du grand sympathique. On a d'ailleurs la preuve que ces douleurs appartiennent au foie parce qu'elles sont souvent accompagnées d'un ictère qui se dissipe avec elles, ou qui peut leur survivre pendant un temps plus ou moins long. Qu'y a-t-il d'étonnant que, dans ces cas, l'affection des nerfs modifie la sécrétion biliaire? L'influence nerveuse ne modifie-t-elle pas d'une manière bien évidente bien d'autres sécrétions, comme celles des larmes, de la salive, de l'urine, etc.? Le tic douloureux n'est-il pas accompagné d'un vice de sécrétion des glandes buccales? »

(10) Thomas s'exprime ainsi dans les notes de l'ouvrage cité de Saunders (p. 270) : « Le docteur Saunders s'est occupé d'une manière si distinguée d'un grand nombre de maladies du foie que l'oubli dans lequel il en a laissé qeelques-unes ne peut qu'exciter nos regrets. Il eût rendu sans doute de plus grands services encore s'il eût traité de toutes les affections hépatiques dont l'existence est bien reconnue. Parmi celles dont il a négligé de parler, on peut ranger les affections de ce viscère qui sont d'une nature spasmodique ou nerveuse. » Portal lui-même ne s'est pas assez distingué sur cet article, bien qu'il ait beaucoup écrit sur les douleurs du foie et la colique hépatique. Ouv. cité, chap. I et IV.

(11) Sauvages, Swediauer, par exemple.

(12) Chapitre V, § 25, 6. Chapitre IX, § 57, 6.

rend une urine aqueuse. La région douloureuse présente de temps à autre une tumeur passagère, qui est le plus souvent peu sensible au toucher. Le paroxysme, au bout d'un jour, se termine ordinairement par des flatuosités que le malade rend par éructation, et qu'on avait considérées autrefois comme la cause de la maladie. C'est ainsi que Sennert a consacré un chapitre particulier (13) aux *flatuosités* du foie. Sans rejeter tout à fait cette flatulence des anciens (14), nous pensons néanmoins que la structure ferme et compacte de cet organe s'oppose à ce qu'il soit le siége d'un emphysème (15), et nous sommes convaincu que presque toujours, quand on a admis ces flatuosités du foie, on s'en est laissé imposer par une accumulation de gaz dans le colon ascendant, lesquels contribuaient à soulever la région hypochondriaque droite. Il n'en est pas de même pour la vésicule biliaire, qui peut être sans aucun doute le siége d'une distension emphysémateuse (16).

7. *Hépatalgie vermineuse.* — En supposant que la douleur ou névralgie du foie ne pût se rapporter à aucune de celles que nous venons de décrire, et que d'un autre côté on eût affaire à un individu jeune, sujet à des affections vermineuses, chez lequel les douleurs se manifesteraient la nuit et au moment de la nouvelle lune, on serait en droit de diagnostiquer une *hépatalgie* vermineuse.

8. *Pronostic de l'hépatalgie.* — De même que l'hépatalgie traumatique, inflammatoire, rhumatismale, arthritique et métastatique peut conduire à l'inflammation du foie, de même aussi les hépatalgies bilieuse et nerveuse peuvent donner lieu aux calculs biliaires et aux symptômes qui résultent de leur présence : sous ce rapport, on peut regarder l'hépatalgie comme un moyen utile pour reconnaître à l'avance l'invasion future d'une maladie plus grave. Mais il arrive aussi, et nous en citerons des exemples, qu'on voit fréquemment des inflammations, des abcès, des calculs sans aucune trace de douleurs, ce qui fait que ces maladies échappent à notre investigation. Nous devons ajouter que la marche de l'hépatalgie peut être telle qu'elle mette les jours du malade en danger. Toutefois la fièvre survenant alors, sans symptômes inflammatoires, est d'un augure favorable (17).

§ XI. *Traitement de l'hépatalgie.*

1. *Traitement de l'hépatalgie traumatique.* — Le traitement de l'hépatalgie varie selon le caractère ou la nature de cette affection : lorsque l'hépatalgie a été occasionnée par une pression lente et prolongée exercée sur la région hépatique, il faut s'abstenir de l'écriture, des travaux de femme qui s'exécutent debout, de l'usage de certains vêtements capables d'exercer une pression sur le cou, la poitrine ou le ventre, tels que

(13) Pract. med., lib. III, P. VI, sect. I. « Inflatio est cum sub tunica crassus flatus concluditur, qui hepar inflat et dolorem in eo excitat... Cognoscitur hoc malum ex tumore dextri hypochondrii, qui est sine gravitate sed cum magno dolore, qui tamen non est continuus, sed nunc intenditur nunc remittit; et, si locus digitis prematur, tumor cedit : nullum tamen murmur percipitur, nec latentis vomicæ suspicionem præbet. Corporis et faciei color, ut in aliis hepatis tumoribus non mutatur. Urina, si febris absit, quod plerumque fit, est alba et spissa. »

(14) Præcept., etc., P. II, vol. I, sect. II, Fascic. A, cap. XIV, § 72, 20.

(15) Hippocrate pense différemment que nous dans son livre De prisca medicina, où il s'exprime ainsi : « Quæ vero flatus, eorumque convulsiones in corpore efficiunt, ea in cavitatibus ac laxioribus spatiis, veluti ventre et thorace, strepitum et sonum excitare æquum est...... quodsi in latum et renitens incurrat, eique aliquid resistat, quod natura neque sit adeo robustum, ut vim ejus sustinere, neque ab eo male affici queat ; neque ita molle et rarum, ut in se recipiat et cedat, sed tenerum floridum sanguine præditum, et densum veluti hepar, ob densitatem quidem et latitudinem renititur, neque cedit, flatus autem subiens increscit, robustior efficitur, et impetu in id, quod obluctatur, fertur. » — Le docteur Louis admet pareillement (Recherches anatomico-physiologiques sur la phthisie, p. 143) l'emphysème du foie.

(16) Morgagni, op. cit., epist. XXX, 4. « Bilis vesicula etsi inanis erat, turgida tamen, aere videlicet, conspiciebatur. » —Wiedemann in Hufeland's Journal der prackt. B. Heilk, 3., p. 583.

(17) « Quicumque hepar circum dolent, his febris superveniens solvit dolorem. » Hippocrate, Aphor. LIV, sect. VII.

ceinture, gorgerette, etc., et enfin se coucher et dormir sur le côté gauche. On peut en outre retirer dans ce cas de grands avantages de la promenade, de l'équitation, de la danse, des voyages, de l'usage des bains tièdes, et des frictions douces sur la région hépatique. Lorsque l'hépatalgie est le résultat d'une chute ou d'une contusion, on doit la combattre sans perte de temps par tous les moyens dont l'usage est recommandé dans le traitement de l'inflammation traumatique du foie.

2. *Traitement de l'hépatalgie inflammatoire.* — On doit d'abord employer contre l'hépatalgie inflammatoire la sobriété la plus grande, et s'abstenir de toute boisson fermentée, ainsi que du thé et du café en substituant à ces liquides l'eau froide, pure ou coupée avec un peu de suc de citron, d'orange ou de groseilles. En cas d'insuffisance de ce traitement simple, on doit prendre le matin à jeun une décoction laxative de tamarins, et le soir de petites doses de crème de tartre et de nitre, en recommandant en même temps, surtout aux personnes obèses (1), un exercice modéré (2). Si, malgré ces moyens, le mal ne cède pas, et qu'il y ait des symptômes de pléthore, on doit recourir à la saignée des veines de la main (3) ou du pied du côté droit. Cela fait, à moins que le mal n'ait été d'une nature si légère qu'on ait pu s'en dispenser, on doit conseiller l'application de sangsues. Lorsque la douleur a son siége à la face supérieure ou convexe du foie, surtout si l'individu ne présente pas un ventre trop volumineux, on doit ne pas craindre de les appliquer en assez grand nombre à la région hépatique. Mais si, au contraire, on a lieu de présumer que son siége est dans l'intérieur même de l'organe, dans les canaux biliaires ou dans le réservoir de la bile, ainsi que du côté de la veine-porte, il faut en prescrire un nombre moins considérable, et les appliquer à la marge de l'anus. Dans le premier cas, lorsqu'on a affaire à des hommes qui ne sont pas trop délicats, nous préférons l'application de ventouses scarifiées à celle des sangsues; dans l'autre, nous aidons l'action de l'évacuation sanguine locale en entretenant la liberté du ventre par l'usage des purgatifs et des lavements. Parmi ces derniers, les lavements d'eau froide (4) sont assez généralement suivis d'un soulagement marqué; mais, comme ils ont pour effet l'inconvénient de porter le sang vers les parties supérieures, la tête surtout, ils ne sont pas sans danger. On préférera donc dans ce cas les lavements émollients, ou tempérants, ou rafraîchissants (5).

3. *Traitement de l'hépatalgie rhumatismale, goutteuse et métastatique.* — Dans l'hépatalgie *rhumatismale*, on doit envelopper tout le ventre d'un vêtement de flanelle ou de soie; les femmes doivent ne pas négliger de porter un caleçon. On se trouve également bien d'appliquer dans ce cas un emplâtre sur la région hypochondriaque droite, cet emplâtre a l'avantage de maintenir une douce chaleur sur la partie douloureuse, de stimuler la peau, et de diminuer la sensibilité des nerfs (6). S'il s'agit de combattre une hépatalgie *goutteuse* ou *métastatique*, les vésicatoires appliqués *loco dolenti*, dont on entretiendra la suppuration, ainsi que les pédiluves ir-

(1) Chez ces personnes la maladie est plus grave toutes les fois que les urines sont comme graisseuses ou huileuses.

(2) « Vitandus omnis labor, omnis vehemens motus. » Celse, De medic., lib. IV, c. VIII.

(3) J'aime mieux réserver la saignée du bras pour les maladies plus graves, et recourir seulement à celle des veines de la main, comme plus commode et moins dangereuse dans l'hépatalgie et les autres maladies légères. Les médecins napolitains ont conservé l'usage de cette dernière depuis des temps immémoriaux, et, au moyen de leurs phlébotomes (salassatori), ils pratiquent cette petite opération avec beaucoup d'adresse et de dextérité.

(4) Quelmalz, De clysmatibus frigidis programma. Lips., 1757.

(5) Nicolai, De virtute et usu clysmatum ex aceto. Jenæ, 1783.

(6) Je prescris habituellement, par exemple, l'emplâtre diaphorétique de Mynsicht, l'emplâtre savonneux de Barbette ou celui de Schiffenhaus. (Pr.: emplâtre de diachylon, 32 grammes; étendez sur un morceau de peau douce de la grandeur de la région hépatique, et saupoudrez avec poudre d'opium et de camphre, de chaque, 1 gramme, 20 centig. On laisse cet emplâtre à demeure jusqu'à ce qu'il se détache naturellement de lui-même.

ritants ou acides (7), seront un puissant auxiliaire. Intérieurement, on peut employer avec avantage, selon le degré d'importance de la maladie, une infusion de fleurs de tilleul ou de sureau le soir au moment de se mettre au lit, ou bien du grand matin, afin d'exciter une douce transpiration que le séjour au lit favorise ; ou bien le soufre (8), l'antimoine, ou du moins ses préparations (9); l'extrait d'aconit-napel (10), ou d'autres médicaments qui jouissent de propriétés analogues (11).

4. *Traitement de l'hépatalgie bilieuse.* — La thérapeutique de l'*hépatalgie bilieuse* ne différant pas de celle de l'engorgement hypertrophique du foie et des calculs biliaires, le traitement se déduit tout naturellement de celui de ces maladies dont nous aurons à nous occuper.

5. *Traitement de l'hépatalgie nerveuse pendant le paroxysme.* — Pour ce qui concerne les accès de *névralgie* hépatique ou d'hépatalgie nerveuse, on doit employer pendant le moment de l'accès ou du paroxysme (après avoir préalablement administré des lavements émollients), les frictions mollement faites avec la main (mollibus manibus (12)) sur la région douloureuse et sur tout le ventre; et les onctions avec des liniments émollients aromatiques et narcotiques, tels que l'onguent d'althéa avec addition de camphre, le beurre ou baume de muscade liquéfié, le baume opodeldoch, le liniment volatil, l'huile de jusquiame, etc. Dans le cas où la sensibilité serait telle qu'elle ne permît aucune friction, et que l'emploi des fomentations et des cataplasmes faits avec la mie de pain, le lait et le safran, ou avec la farine de graine de lin fût sans effet, on devrait administrer des bains tièdes, ou au moins des bains de pied (13), et au besoin appliquer à l'endroit de la douleur un emplâtre anodin (14). Du reste, on peut aussi employer alternativement les lavements émollients et anodins (15). Le plus souvent il suffit de prendre à l'intérieur une infusion chaude de fleurs de camomille, ou de feuilles de mélisse, à moins que les malades ne supportent pas les boissons chaudes; dans ce cas on les remplacerait soit par une émulsion simple, soit par une émulsion huileuse, avec l'huile d'amandes douces, qu'on pourrait également donner seule et par cuillerée. La liqueur minérale anodine d'Hoffmann et la teinture de castoréum ont aussi donné quelques résultats avantageux. Mais si malgré ces moyens les douleurs étaient très-vives, on devrait immédia-

(7) Chap. IV, § 18, 8.

(8) Je prescrivais l'usage des pastilles de soufre bien lavé de 2 à 4 grammes par jour. (Portal, op. c., p. 326).

(9) Par exemple : une poudre composée de soufre doré d'antimoine, 1 grain (5 centigrammes); et de 5 grains (25 centigrammes) de sucre, à répéter 2 ou 3 fois par jour.

(10) Extrait d'aconit napel, 1 drachme (4 grammes); vin antimonié d'Huxham, 1 once (32 grammes); mêler et agiter le vase avant de s'en servir ; à prendre 15 gouttes de cette potion 3 fois par jour.

(11) P. IV, vol. I, sect. I, caput De artithride.

(12) Hippocrate (De articulis, sect. VI) recommande de faire ces frictions aux épaules et dans le dos. — Galien (lib. II de tuenda valetudine) : « Ex manuum injectu circumactuque non superne modo deorsum, aut inferne sursum, sed etiam in subrectum, tum in obliquum, tum in transversum, quod recto est contrarium. » — Voir Quelmalz, Program. de frictione abdominis. Lips., 1749. Dans Haller Disputat. ad morbum histor. et curation. facient. t. VII, P. I, n. 244.

(13) Les Actes d'Edimbourg (t. III, obs. 27, t. V, act. 77) et la dissertation de Strümpler intitulée : De spasmo externorum ratione ad viscera, indeque oriunda morborum complicatione. Hal., 1762. Des témoignages favorables sur les avantages des pédiluves dans les affections spasmodiques de l'abdomen.

(14) Stokes (l. c.) recommande l'emplâtre suivant : Extrait de belladone, 6 drachmes (24 grammes); gomme ammoniaque (dissoute probablement dans un mucilage ou un jaune d'œuf), et emplâtre de savon, de chaque, 2 drachmes (8 grammes). Mêlez et faites un emplâtre étendu sur un morceau de peau douce avec un bon agglutinatif pour être appliqué sur la région hépatique. Je ne serais point du tout étonné que l'application continue de cet emplâtre ne nuisît à la vision, par suite de l'énorme quantité de belladone qui y entre.

(15) Assa fœtida dissoute dans un jaune d'œuf, 1 drachme (4 grammes); et infusion de fleurs de camomille, 1 livre (500 grammes); pour deux lavements.

tement recourir à l'administration de l'opium en lavements (16) d'abord, puis en substance (17), ou sous la forme de laudanum de Sydenham (18), de thériaque vénitienne ou napolitaine (19), d'acétate de morphine (20), dans le cas où il ne remplirait qu'imparfaitement l'indication, administré par les voies inférieures. Quelques médecins, dans la crainte de diminuer ou d'empêcher les évacuations alvines, quand ils ont affaire à une complication bilieuse, emploient de préférence, dans ce cas, la thridace (21) à l'opium. Dès que la fièvre se déclare il faut abandonner les choses à la nature, ou du moins s'abstenir de médicaments irritants.

6. *Traitement de l'hépatalgie nerveuse dans l'intervalle des accès ou paroxysmes.* — On doit saisir les moments de rémittence des paroxysmes pour en empêcher le retour. C'est alors surtout qu'il y a lieu d'user des préparations martiales ; nous préférons au carbonate de fer (22), qu'on regarde aujourd'hui comme un spécifique contre la névralgie, l'usage des eaux minérales ferrugineuses et salines (23), qui semblent mieux convenir lorsqu'il existe une complication bilieuse, effet ordinaire de l'état spasmodique du foie. Les fleurs martiales de sel ammoniac (24), trop délaissées aujourd'hui, pourraient également suppléer aux autres préparations ferrugineuses. Le mercure, employé sous forme de cinabre (25), trouverait encore ici son indication (26).

---

(16) Infusion de fleurs de camomille, 6 onces (190 grammes); laudanum liquide de Sydenham, 20 gouttes.

(17) Opium pur, 1 grain (5 centigr.); mucilage de gomme arabique, une once et demie (48 grammes); sirop d'althéa, une once (30 grammes); mêlez et ajoutez eau de fontaine, 5 onces (96 grammes); à prendre une once chaque demi-heure, après avoir agité la potion.

(18) A la dose de dix gouttes dans une cuillerée d'eau ou d'infusion de fleurs de camomille.

(19) Le privilége de la vente de ce médicament a été cédé à l'Institut royal du progrès des sciences établi à Naples.

(20) Un demi-grain (3 centigr.) dans 6 onces (192 grammes) d'une émulsion sucrée, à prendre par demi-once chaque demi-heure.

(21) Durand, Histoire de la Société de médecine, t. II, années 1777, 1778, p. 297; et Samml. ausserlesener Abhandlungen für prakt. Aerzte. B. 6, St. 1, p. 191 (à la dose de 15 grains, 75 centigrammes).

(22) 8 grains (40 centigr,) et plus trois fois par jour.

(23) Par exemple, les eaux de Kissingen et de Marienbad en Allemagne ; celles de Saint-Bernardin en Suisse ; celles de Reccoaro en Italie, et celles de Vichy en France.

(24) Synonymes : Ammonium muriaticum ferratum, ferrum ammoniacale, à la dose d'une drachme (4 grammes), avec une once (30 grammes) d'extrait de pissenlit pour faire des pilules de 3 grains (15 centigr.), saupoudrez avec la poudre d'iris de Florence; à prendre 8 matin et soir.

(25) Cinabre artificiel, 24 grains (1 gr. 20 centigr.); crème de tartre et magnésie, 1 once et demie (48 grammes), diviser en prises de demi-drachme (2 gr.); à prendre une de ces prises vers le soir.

(26) Voir le mémoire Sull' uso e sull' abuso del mercurio nel trattamento delle malattie del sistema epatico, que j'ai lu à l'Institut royal des lettres et des arts de Lombardie; j'ai dit dans ce travail : Le mercure méritant une grande confiance dans le traitement des névralgies, doit être employé plus largement dans celles du foie. Il faut observer ici néanmoins que, quoique le système nerveux de ce viscère, si remarquable en lui-même et si étroitement lié au plexus cœliaque, puisse être le siége primitif de la douleur, comme cela existe pour les nerfs des autres organes, il arrive aussi, suivant les observations de Coe, d'Heberden, et comme l'expérience de tous les jours le démontre, que le plus grand nombre des hépatalgies ne reconnaissent d'autre cause que la présence de calculs biliaires dans le foie, la vésicule ou les conduits hépatiques. Or, comme le mercure n'a aucune influence sur la destruction de ces calculs, il arrive que le médecin qui emploie indistinctement ce médicament dans tous les cas d'hépatalgie s'expose à l'employer inutilement dans le plus grand nombre de cas; et l'on sait qu'un agent aussi actif ne saurait être employé sans inconvénient, ne fût-ce que celui de rendre l'haleine fétide, les gencives spongieuses, les dents vacillantes, la langue ulcérée, les glandes salivaires sujettes à une salivation abondante, le pancréas soumis à une influence analogue; d'amener des troubles dans la digestion, une débilitation extrême du

7. *Traitement de l'hépatalgie vermineuse.* — Nous avons souvent combattu avec succès l'hépatalgie produite par la présence de vers lombrics, en employant les anthelmintiques ordinaires, surtout le calomel, les poudres de semence d'absinthe et de racine de jalap (27), ainsi que l'huile de ricin. Quant au distoma hepaticum, au cysticercus fascicularis et à l'echinococcus humanus, nous ignorons le spécifique capable de les détruire, ou de provoquer leur expulsion. Si l'état du malade n'opposait aucune contre-indication, nous pensons qu'on pourrait essayer l'huile essentielle de térébenthine, comme nous l'indiquerons au chapitre V (§ XXVII, 3). Du reste, on doit d'autant plus s'abstenir de l'emploi de moyens trop actifs contre ces vers qu'on ne peut jamais constater leur existence avec certitude. C'est pourquoi la prudence veut qu'on se contente seulement, quand on ne peut que soupçonner leur présence, de soulager les malades par l'emploi des narcotiques, de soutenir les forces par une nourriture convenable, le vin, les martiaux, nous ajouterons encore les bains sulfurés et les lavements préparés avec une décoction de feuilles de tabac (28), à moins qu'on n'ait des signes évidents de leur existence, qui autorisent un traitement plus énergique.

CHAPITRE IV. — DE L'ENGORGEMENT OU OBSTRUCTION DU FOIE ET DE SES ANNEXES.

§ XII. *Définition de l'engorgement du foie. — Auteurs qui ont écrit sur ce sujet.*

1. *Définition.* — Nous désignons sous le nom d'engorgement du foie (1) une tumeur formée par l'augmentation de volume de ce viscère, offrant à la pression du doigt une rénitence anormale beaucoup plus prononcée que de coutume, sans fièvre, sans être le résultat d'une inflammation préalable produite par excès d'émanation du corps, et devant uniquement son origine à la réplétion morbide des vaisseaux sanguins, lymphatiques ou biliaires de l'organe.

2. *Auteurs.* — Plusieurs auteurs (2) ont écrit sur cette affection, mais aucun ne s'en est mieux acquitté que Portal (3).

§ XIII. *Symptômes de l'engorgement du foie.*

1. *Symptômes généraux.* — L'engorgement du foie peut exister chez quelques individus d'une manière très-prononcée sans être accompagné d'aucun trouble général de la santé (1), si ce n'est d'une obésité incommode ; le plus souvent néanmoins cette maladie donne lieu non-seulement au dérangement des

---

système nerveux, et de rendre le corps si susceptible aux influences atmosphériques qu'on dirait, pour ainsi dire, qu'il est condamné à payer un tribut à chaque nuage qui passe sur l'horizon.

(27) Pour un enfant de 10 ans, Pr. : calomel, 5 grains (25 centigrammes) ; poudre de semences d'absinthe et de racine de jalap, de chaque 8 grains (40 centigrammes); en prendre le matin à jeun.

(28) Feuilles sèches de tabac, 1 drachme (4 grammes); faites infuser un quart d'heure dans une livre d'eau bouillante; pour deux lavements.

(1) Synonymie : Tumor hepatis simplex (Sennert); obstruction du foie (Boerhaave); simplex hepatis obstructio (Bianchi); hepatalgia infarctus (Sauvages, Nosol. method. Cl. I, Genus XXIII, spec. 3); emphraxis hepatis (Swediaur); en italien, ostruzione di fegato; en français, engorgement, empâtement hypertrophie, obstruction du foie; en allemand, Leberverstopfung; en polonais, stwardniemie.

(2) Michael, Diss. de hepatis obstructione. Basil. 1583. — Seiler, Diss. de jecinoris obstructione. Basil., 1602. — Molther, Diss. de obstructione hepatis. Marburg., 1612. — Cramer, De obstructione, jecinoris. Argentorat., 1664. — Deusing, Diss. de hepatis intemperie ejusque atonia. Grœning, 1664. — Buchwald, Diss. quadriga. Hafn., 1740. — Hamberger et Wedel, Dissertationes de hepate obstructo multorum morborum causa. Jen., 1746. — Tettenborn, Diss. de obstructione hepatis. Jen., 1795. — Ahrens, Diss. de aucta hepatis magnitudine, variorum morborum fonte, cadaverum, sectione illustrata. Erford., 1798. — J.-F.-V. Murat, Revue médicale, vol. VI, p. 200. — Fr.- Xav. Roth, Diss. de obstructione hepatis. Vindobon. 1834.

(3) Op. cit., p. 44.

(1) Stokes (Lectures XVI, p. 363) : « I know the cese of a gentleman, in the enjoyment of good health, who has this tumefaction of the liver to a very great degree.

fonctions des autres viscères abdominaux, mais encore d'autres organes éloignés.

2. *Symptômes qui se manifestent au début.* — D'abord apparaissent une légère cardialgie (2), de l'anorexie (3), des rapports et des gaz acides; puis un sentiment de pesanteur à l'épigastre et dans la région hépatique, se manifestant surtout après le repas, qui, au lieu d'exciter à la gaieté, porte au contraire à la somnolence. Le sommeil, celui surtout auquel on se livre dans la journée, loin d'être réparateur, rend au contraire morose, et ôte toute aptitude aux travaux de l'esprit et du corps (4). La respiration est entrecoupée de temps en temps par des soupirs (5), quelquefois par des hoquets inaccoutumés : il y a de la soif (6); l'état du ventre est variable, mais jamais comme à l'état de santé; les déjections alvines arrivent soudainement et sans qu'on s'y attende (7); d'autres fois elles n'ont lieu qu'à de longs intervalles; elles sont tantôt dures, noirâtres et comme calcinées, tantôt grises ou blanchâtres. Ces symptômes se trouvent accompagnés d'hémorrhoïdes (8), l'urine est jaune, trouble, jumenteuse, et laisse déposer un sédiment briqueté; quelquefois cependant elle est claire et limpide, ou bien rendue avec difficulté. La peau, souvent prurigineuse, est le siége de chloasma et d'urticaire; elle est tantôt sèche et tantôt humectée d'une sueur visqueuse, d'une transpiration qui n'est pas sans odeur. La face, surtout la joue droite, est tantôt colorée, tantôt terne; le blanc des yeux, les paupières, les ailes du nez et les lèvres offrent souvent une teinte jaune, ictérique : cette teinte s'étend aussi au cou, à la partie antérieure et supérieure de la poitrine et à la paume des mains. Il n'est pas rare de la voir s'étendre sur tout le corps et constituer un véritable ictère.

3. *Symptômes qui accompagnent le cours de la maladie.* — Selon les circonstances, l'engorgement ou les obstructions du foie se compliquent de mouvements anormaux de la part du cœur (9). Le pouls est inégal, quelquefois intermittent, plus développé au bras gauche qu'au droit; les veines des membres inférieurs deviennent variqueuses (10), et l'extrémité inférieure

(2) « Elle est souvent à peu près semblable à la douleur qu'on ressent quand on commence d'avoir besoin de manger. » Portal, l. c., p. 45.

(3) « Les malades ont une grande inappétence, du dégoût même pour les aliments solides en général, et une aversion des aliments gras, des ragoûts, des sauces grasses ou au beurre. » Idem. ibid. — Observation d'une anorexie, soupçonnée produite par une affection du foie, méconnue pendant la vie, avec ouverture du cadavre. (Annales de la Soc. de médec. pratique de Montpellier, t. IX, p. 38.

(4) « Soit que le malade marche, soit qu'il monte un escalier, ou qu'il fasse quelque mouvement pour se baisser, se relever, ou pour soulever un fardeau quelque léger qu'il soit. » Portal, l. c.

(5) « En général, la douleur dans la région épigastrique augmente pendant l'inspiration, ce qui fait quelquefois que le malade tâche, pour l'éviter ou pour la diminuer, de retenir son haleine, et ne fait que de très-petites inspirations. » Portal, l. c., p. 46.

(6) « Ordinairement ces malades éprouvent une soif plus ou moins importune, et ils aiment à prendre de légères boissons acidules. » Ibid.

(7) « Une jeune dame hollandaise éprouva cette maladie (l'obstruction du foie) d'une telle manière que ses selles coulaient involontairement et subitement partout où elle se trouvait, et lorsqu'elle s'y attendait le moins; elle a été guérie dès que le cours de la bile a été rétabli. » Ibid. p. 49.

(8) « Les hémorrhoïdes sont une suite fréquente des embarras du foie; elles deviennent quelquefois si considérables qu'elles ne se bornent pas à la marge de l'anus, mais qu'elles occupent une grande partie de l'intestin rectum : souvent elles se prolongent plus haut dans le colon. Il suffit de connaître la circulation du sang dans la veine-porte, et de considérer la situation de cette veine dans le foie, pour comprendre combien doivent être fréquentes les hémorrhoïdes chez ceux qui ont des obstructions dans ce viscère. « Idem, ibidem.

(9) « Les mouvements du cœur seront encore gênés, irréguliers, si le péricarde est soulevé par le diaphragme, le volume du foie étant augmenté, ou seulement le lobe gauche horizontal du foie étant trop tuméfié. » Idem, l. c., p. 42.

(10) « Ce qui prouve bien que de pareilles dilatations (des veines) viennent souvent des embarras du foie, c'est que les apéritifs suffisent très-souvent pour les

droite devient œdémateuse. Il y a en outre de l'anxiété, de la dypsnée en montant une colline ou simplement un escalier; une petite toux sèche (11); des éternuments fréquents; de l'amertume de la bouche, et de la sécheresse de cette cavité pendant le sommeil; la langue et le palais sont enduits de mucosités d'un blanc jaunâtre; les crachats sont visqueux et difficiles. A cette série de symptômes viennent encore s'adjoindre le catarrhe suffocant (12); des nausées; des efforts pour vomir, qui même provoquent en réalité le vomissement; de la dysphagie (13); des tintements d'oreille, surtout à la droite; de l'obscurcissement de la vue; des vertiges; de l'hypochondrie (14); de l'irascibilité; des épistaxis (15); la pneumorrhagie (16); l'hématémèse (17); la métrorrhagie, et les flueurs blanches (18); la diarrhée, et très-souvent des douleurs dans les épaules, le dos, et vers la région sacrée.

4. *Symptômes de la maladie confirmée.* — Après avoir exploré comme il faut (19) l'abdomen du malade debout et assis (20), on trouve souvent une tu-

---

guérir; surtout lorsqu'ils procurent des évacuations bilieuses. » Idem, l. c., p. 43.

(11) « Souvent ceux qui ont quelque embarras au foie éprouvent une toux sèche et fréquente dès qu'ils prennent quelques aliments ou lorsque la digestion est complétement finie. » Portal, l. c.

Le passage suivant de Brooke mérite également d'être lu : « A well-marked case of Liver-Cough; wit some cases and observations tending to shew how frequently the Lungs, and other viscera, sympathise with derangements in the Liver, whether organic or functional; (Transactions of the Association of Physicians in Ireland, vol. III, p. 245, et vol. IV.)

(12) « Præter modum hepar suo appulsu multum opprimit diaphragma, unde pulmones similiter in angusto esse videntur, ut si catarrhi copia obruantur: proindeque non minus contendunt expedire se, et explicare tussiendo ab illa molestia, quam si materies esset quædam expectorabilis, cujus expectorato liberatur, et libere aura fruuntur. » Duretus in Coac., fol. 334.

(13) P. III, vol. I, sect. II, § X, 3. Bleuland: « Wenn der link Lappen der Leber sich verhærtet oder durch irgend eine Ursache zu sehr an Grœsse zunimmt, so kann, durch den Druck dieses Eingeweides das Hinunterschlucken gænzlich verhindert werden. » Ex Diss. de difficili aut impedita alimentorum depulsione. Lugd. Batav., 1788; in Samml. auserl. Abhandl. B. 9, p. 698.

(14) Robert Rowe, Practical observations on nervous diseases originating from morbid derangement of the Liver, etc. 4. edit. London, 1842.

(15) Inter obstructionis hepaticæ satellitia frequenter animadvertimus hæmorrhagias narium quod etiam post Volcherum Coiter, alios antiqui stigmatis homines varios, scripsit in Praxi sua celeberrima expertissimus Luccas Tozzi, Parthenopeum decus. Bianchi, op. c., T. p. 156. Voir p. 11, vol. 1, sect. 2. Fasc. B. cap. XVII, § 136, 3. et Lombard, Clinique médicale de l'hôpital de Genève

(16) Ajoutez aux observations que nous avons citées (P. II., vol. II, sect. 1, chap. 11) celles de Robert Law (Dublin med. Transact.. et London medical and physical Journal. Octob. 1832), et celles de Froriep (Notizen aus dem Gebiethe der Natur und Heilk. B. 33, p. 7).—Barthez (Nouveaux éléments de la science de l'homme, vol. II, p. 58) mérite également d'être lu.

(17) Præceptorum, etc. P. III, vol. I, sect 2, chap. 22, § 85, 3.—Latour, Hist. des hémorrhagies, observ. 1743, 1744 et 1746. — Law, Dublin medic. Transact., t. I, p. 105.

(18) Præceptorum, etc., P. IV, vol. II, sect. Tractatus de morbis sexus sequioris.

(19) « On palpe, tantôt avec les extrémités des doigts rapprochés, et sans trop presser les parties, quelquefois avec la main aplatie, ou légèrement concave, et d'autres fois avec les deux mains, qu'on rapproche l'une de l'autre, pour saisir et comprimer telle ou telle partie du bas-ventre. » Portal, l. c., p. 54.

Ceux qui ne se contenteraient point de ce mode simple d'exploration, et qui désireraient des procédés auxquels se rattachent des noms plus modernes, peuvent consulter le travail du docteur Fournet sur le ballottement (Revue médicale, juin 1840) et Schmidt. Jahrbücher, B. 29, p. 360.

(20) « Rien n'est plus mal vu que de faire mettre, comme on le pratique généralement, les malades dans une situation horizontale, lorsqu'on veut reconnaître au toucher quelque maladie au foie. Il est au contraire alors très-avantageux de les faire tenir debout, ou assis, l'é-

méfaction au foie (21) et, si l'engorgement occupe la face supérieure ou le bord antérieur, le lieu affecté supporte mal la pression qui est alors douloureuse. D'autres fois on trouve au-dessous du rebord des fausses côtes une tumeur élastique et circonscrite, offrant la figure de la vésicule biliaire, ou bien encore la main exploratrice sent de petites tumeurs semblables à des nodosités qui siégent à la superficie de la partie convexe ou supérieure du foie. Quant à l'exploration de l'état pathologique de la surface concave et du bord postérieur du foie, le toucher peut à peine le faire connaître (22); tandis que celles du petit lobe ou lobe de Spigel (23) ne sauraient être aucunement distinguées par ce mode d'exploration (24).

---

pine fléchie et un peu déviée à gauche et un peu en avant. » Idem, l. c., p. 55.

(21) « Quoique le foie soit en très-grande partie caché sous les fausses côtes, une partie de ce viscère étant située dans la région épigastrique, on peut presque étant couchés reconnaître, ou toucher, plusieurs de ses altérations situées au-dessous du bord costal, parce que le foie étant un peu gonflé, le déborde un peu plus qu'il ne fait naturellement, ce qui a lieu fréquemment. » Idem, ibid.

(22) Souvent lorsqu'il y a des obstructions dans le foie, en touchant les malades sous la dernière fausse côte droite latéralement et un peu postérieurement, on excite une douleur qui se propage jusque dans la région épigastrique. » Id., ibid. p. 46.

(23) « Le petit lobe, celui dont on accorde, sans raison, la découverte à Spiegel, est très-variable dans sa forme et dans son volume; mais il ne déborde jamais assez le reste du foie pour être distingué au toucher; malgré cela l'erreur où l'on est qu'on peut ainsi reconnaître ses altérations est si généralement répandue, que tous les jours en consultation, je trouve des médecins qui, après avoir attentivement et gravement touché le bas-ventre, assurent avoir reconnu que le petit lobe de Spiegel, ajoutent-ils, est soufflé, dur. (Idem, ibid., p. 41.) — « Jamais, pendant la vie, nous n'avons pu sentir isolément le lobe de Spiegel à travers les parois abdominales. » (Andral, l. c., p. 17.)

(24) « Hepar non desinit male haberi etsi nihil foras appareat. » (Ballonius, Concil. med., t. II.)

§ XIV. *Anatomie pathologique.*

1. *Généralités.* — On acquiert une connaissance bien plus précise de l'état pathologique du foie, dans les cas d'engorgement de ce viscère, sur des individus morts de maladies accidentelles et étrangères à celle qui nous occupe, que par l'autopsie de ceux qui ont succombé à la suite de cette maladie. Chez ces derniers, en effet, on ne trouve pas seulement le foie engorgé, mais on trouve dans cet organe des désordres bien plus graves et bien plus frappants, qui attirent toute l'attention aux dépens de l'engorgement, qu'on néglige le plus souvent, et auquel on n'attache qu'une importance secondaire.

2. *Foie.* — Nous ne rangeons pas indistinctement dans la classe des engorgements du foie, des engorgements simples du moins, ces foies énormes (1), dont les fastes de la médecine nous offrent tant d'exemples (2), et que notre pratique particulière nous a fait rencontrer quelquefois. On en cite qui

---

(1) Skizze der Grœssen und Formabweichungen der Leber. Bruchstück von Prof. Dr. C. Rokitansky, Medic. Jahrbücher des Oesterrichischen Staates, B. 20, St. 4.

(2) M. Tiling, Miscell. Acad. natur. curios., dec. 3, ann. II, 1683, p. 158, obs. 71; — Lowenheim, ibid., ann. I, obs. 2; — J.-J. Albrecht, Acta Acad. natur. curios., vol. IV, p. 161; — Reinmann, Nova acta Acad. natur. curios., t. I, p. 303; — Schenk, Observ. medic., lib. III, obs. 2, p. 5; — Blancard, Anat.-pratic. ration., cent. 1, obs. 76, p. 159; — Bartholinus, Histor. anat., cent. 4, obs. 71; — Schrader, Observ. Anatom. medic., dec. 2, obs. 7; — Salmuth, Observat., cent. 1, obs. 21; — Haller, Elementa physiol., t. VI, p. 455 — Morgagni, De sedib. et causs. morborum, epist. XX, 24-36. E. XXX, 10-14. E. XXXVI, 2-25. E. XLV, 16. E. LXIV, 15; — Lieutaud, Hist. anat. med., obs. 576-596, t. I, p. 173. — Richard de Hautesierk, Recueil d'observations, t. II, p. 590; — Carlisle, Philosophical Transactions, vol. 56, p. 133; — Cappel, Medicin. Beobachtungen. C. 1. Beob. 45; — Hopfengærtner, Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde, B. 6, p. 534, — Waiz; Neue Auszüge aus Dissertationen für Wundærzte. B. 2, p. 199.

pesaient quatorze (3), dix-huit (4), vingt (5), vingt-sept livres (6), et même au delà (7). Il est bien clair que des foies d'un volume si extraordinaire doivent nécessairement occuper une grande place dans la cavité abdominale, et déplacer par conséquent plus ou moins tous les autres viscères qui y sont renfermés. Qu'on ne s'imagine pas toutefois, comme on serait porté à le penser d'abord, que dans l'engorgement du foie le poids de l'organe soit en rapport avec son volume, car on a vu un foie d'une très-grande dimension ne peser cependant que six livres (8). D'un autre côté aussi, le volume considérable du viscère peut coïncider avec un état anormal de son parenchyme ; on a vu en effet un foie assez développé pour remplir toute la cavité abdominale, repousser le diaphragme en haut et rétrécir par là la cavité thoracique (9), offrir néanmoins le tissu de sa substance tout à fait à l'état normal. Ce qu'il y a surtout de plus remarquable, c'est que dans l'état d'engorgement du foie ses vaisseaux sanguins (10), lymphatiques, et quelquefois même les conduits biliaires (11), ne sont pas toujours eux-mêmes le siége d'un engorgement analogue, mais ils sont au contraire dans un état de dilatation. Quant à la coloration du parenchyme hépatique, elle est variable : assez souvent en effet elle ne s'éloigne pas de l'état normal ; d'autres fois elle est plus rouge ou plus pâle, ou bien elle est jaune, livide, noire, nuancée, et cela tantôt dans toute l'étendue du viscère,

---

(3) Huldenreich, Miscell. Acad. natur. curios. Dec. 1, ann. vi, obs. 229, p. 321. — Lippert, Schmidts, Jahrbücher der in- und auslændischen gesammten Medicin. B. 9, Heft. 1. 1836, p. 31.

(4) Dolæus, Miscell. citat., ann. ix, obs. 139, p. 311.

(5) Bonet, Sepulchret. anatom., lib. i, sect. 17, app. obs 1.

(6) Eggerd, Miscell. citat., dec. 2, ann. vi, obs. 203, p. 412.

(7) Gooch, Medical and chirurgical observations, p. 118.

(8) Voigtel, Handb. der pathol. Anatomie. B. 3, p. 12.

(9) Hager in Loder's Journal für die Chirur. B. 1, p. 631. — Anonymus, Hufeland's Journal. B. 6, St. 3, p. 623.

(10) Bianchi (op. c., t. i, p. 138). « Anevrysmata ex simplici extensione per frequentes cadaverum exenterationes interdum observavimus in hoc viscere (hepate), ut nuper dextræ cœliacæ propagides enormiter dilatatas demonstrabamus in extispicio hypocondriaci molestissima ejusdem vasis pulsatione per longum tempus vexati.... Frequentius sunt in hoc organo venarum morbosæ expansiones, seu varices. » On peut voir des cas de varices de la veine-porte dans les ouvrages de Morton, de Vesale et de Quarinonius.—Rezia (Observationes anatomicæ et pathologicæ. Ticini, 1786, p. 7.) « Semper diametrum vasorum quamdam inveni proportionem habere moli et pondere visceris. Si nempe jecinoris, exempli gratia, pondus quinquaginta uncias non excederet, neque venæ portarum diameter septem lineas parisienses superebat ; si autem pondus majus evaderet, proportione quadam servata, et diameter venæ portarum augebatur, ut in jecinore septuaginta unciarum, propriæ venæ portarum diameter decem lineas æquaret ; quam rationem vasorum non tantum velim esse credatis in vena portarum, sed in arteria ipsa hepatica, ubi de jecinore in splenica ubi de liene agatur. Hoc ipsum jam innotuit celeberrimo Morgagnio, qui inter alias nobis binas Vulpii observationes refert (Epist. xxxvi, 24) præmagnæ dilatationis arteriæ hepaticæ in prægrandi et obstructo hepate.... (p. 14) ; ex hac ipsa vasorum dilatatione ob majorem hinc ad viscera, quam par sit, humorum adfluxum, ob uberiorem eorundem irrorationem, atque immodicam nutritii succi adfusionem, primum viscerum ipsorum quandum veluti obesitatem suboriri ; hinc circumambientis vasa parenchymatis, et cellulosæ accretionem fieri ; tandem illud totius visceris morbosum incrementum haberi debere, me.... animadvertisse memineritis. » Sœmmerring not. ad Baillie, Anatomie des krankhaften Baues des menschlichen Kœrpers, p. 134. (« Man findet besonders bei dem Einspritzen der Pfortader, der Venen, der Arterien, der Saugadern und selbst der Gallengænge, dass die Einspritzungen selbst leichter als in dem gesunden Zustande durchgehen »).

(11) I shall be able to show you, that not only the trunks, but also the minute ramifications of the bilary ducts, are enormously dilated and filled with retained bile, and that these dilatations are continued up to the peritoneal surface of the Liver, forming as it were so many anevrisms by dilatation of the biliary ducts themselves ». Stokes, l. c., p. 197.

tantôt sur un seul de ses points (12). Cette diversité de couleurs doit être le plus souvent attribuée à des causes accidentelles, qui n'agissent même qu'après la mort du sujet (13); telles par exemple que la position du cadavre. Il n'est pas rare de voir la surface d'un foie engorgé comme striée, ou couverte de phlyctènes remplies de sang (14), de vésicules (15) et de glandes lymphatiques tuméfiées, semblables à des tubercules pulmonaires (16), qui s'étendent quelquefois jusque dans les ligaments suspenseurs; on en a vu former de véritables tumeurs au-dessous de la capsule de Glisson (17).

3. *Vésicule biliaire.* — La vésicule biliaire acquiert dans certains cas un développement tel que nous avons pu constater sa présence à travers les parois abdominales du cadavre, en déterminant la fluctuation (18) du liquide qu'elle renferme à l'aide de la percussion. On l'a vue surpasser le volume de deux poings réunis (19), ce qui fait six fois environ son volume ordinaire (20); peser environ treize livres (21); atteindre le niveau de la crête de l'os des iles (22); faire une saillie assez prononcée au-dessous du rebord des fausses côtes pour pouvoir être embrassée par les deux mains (23); offrir un développement capable de contenir trois setiers de liquide (24); d'une longueur de sept pouces et demi (25); contenir huit (26) et même douze (27) livres de bile; égaler enfin la circonférence de l'intestin (28). Par suite de la distension de la vésicule, le canal cystique change de direction par rapport à elle, et forme un angle plus ou moins aigu qui rend difficile ou empêche l'excrétion de la bile hors de son réservoir (29). Mais, quel que soit d'ailleurs le développement du réservoir biliaire chez les personnes atteintes d'engorgement du foie, la bile renfermée dans cette poche est ordinairement noirâtre (30) et visqueuse.

---

(12) Voigtel, l. c., p. 17.

(13) K Bell's, Zergliederung der Menschlichen Kœrpers. B 1, p. 43.

(14) Sœmmerring ad Baillie, p. 139. XI.

(15) Fantoni, Observationum medicarum, obs. 18.

(16) Morgagni (op. cit., epist. XXXVIII, 30): «Jecur durum, intus extraque totum constans ex tuberculis, id est, glandulosis lobulis evidentissime distinctis.» — Baillie, l. c., p. 133. — Rehfeld, Programm. rariores casus insignium indurationum in quam plurimis visceribus corporis, in infante trium annorum sectione repertorum. Gryphswald, 1777. — M.-F. Freudenberg, Diss. de tuberculorum in hepate et pulmonibus caussis atque cura. Bonnæ, 1824. Lugol, qui s'est occupé de ce sujet, établit que les tubercules sont rares dans le foie (Conférences cliniques). Voir Froriep, Neue Notizen, B. 14, 1840, p. 313. Je ne puis me ranger de son avis.

(17) Twining, On occlusion of the biliary Ducts. Calcutta Med. and Phys. Transact., t. V, p. 188.

(18) Dans l'hôpital civil de Vienne, année 1800.

(19) Vesale, Epistola rationem modumque propinandi radicis chinæ decoctum pertractans. Basil., 1546.

(20) Zwinger, Acta Acad. nat. curios., vol. I, obs. 78. — Duverney, Mémoires de l'Acad. des sciences, ann. 1701, p. 193. — J.-P. Frank, Interpretationes clinicæ. Pars prima. Tubing., 1812, p. 360.

(21) Young, Philosophical Transact., vol. XXII, n° 333, p. 426. — Leske. Auserl. medic. Abhandlungen aus den Philosoph. Transact. B. 1, p. 175.

(22) Swieten, Commentaria in Boerhaave Aphorism., § 955, t. III, p. 107.

(23) Commercium litterarium. Norimbergense, 1733. Hebdom. XI, obs. 2.

(24) Amyand, Philosophical Transactions, n. 449, p. 317.

(25) Richard de Hautesierk, l. c., vol. 2, p. 358.

(26) Gibson, Edinburgische Versuche und Bemerkungen. Altenburg, 1749, B. 2, n. 30.

(27) Goldwitz, Pathologie der Galle, § 12, p. 77.

(28) Fantony, l. c., obs. 18, p. 50.

(29) Cheyne (Essay on diseases of children. Essay II. Edimburg, 1802, p. 26) « I have on dissection, found the bile collected in such quantity in the gall-bladder, that this distention became the cause of confinement of the bile; for then the natural curve which the cystic duct takes became so acute, and the distended bladder presses so much upon it, that the bile is prevented of flowing, or flows in very small quantity. »

(30) Paw, Observ. anatom. XXVIII, p. 42. — Budæus, Ephem. Acad. nat. cur., cent. 1 et 2, obs. 105. — Schober, ibid., cent. 3 et 4. Appendix., n. 12, c. r. — Morgagni, op. cit., epist. IV, 34. E. VIII, 23. E. XXIV, 13-16. E. XXX, 7. E. XXXVI, 2. E. XLIX, 6. E. LXV, 13, etc.

4. *Canaux biliaires.* — Parmi les nombreuses altérations dont les canaux biliaires peuvent être le siége (31) dans les cas d'engorgement du foie, on peut nommer l'intussusception du canal cystique (32) et l'obturation du canal cholédoque par une sécrétion muqueuse épaisse (33), par la bile condensée (34), ou par la présence de vers (35).

5. *Veine-porte.* — Nous ne possédons rien sur ce qui concerne l'état pathologique de la veine-porte dans les cas d'engorgement du foie; les hypothèses seules ne nous manquent pas sur ce sujet (36).

(31) Chap. 1, § 6. 2. Chap. 5, § 31. 3. Chap. 6, § 30. 4, etc.

(32) Meekeren, Rare und wunderbare chirurgisch und geneeszkundige Anmerkungen. Nürnb., 1675, p. 271. La description du canal cholédoque, comme on peut le voir dans la planche qui y est jointe, est beaucoup moins exacte. — — Voir Autenrieth, Diss. de sanandis forsan vesiculæ felleæ vulneribus. Tubing., 1803.

(33) Ettmuller, Praxic. medic., lib. I, sect. 11, cap. 3, § 4.

(34) Voigtel, l. c., p. 132. — C.-H. Todd's, Geschichte einer merkwürdigen Erweiterung des gemeinschaftlichen Gallenganges; dans The Dublin hospital Reports and Communications in Medecine and Surgery, vol. 1, 1818, p. 325; dans Sammlung auserlesener Abhandlungen für prakt. Aerzte, B. 27, p. 79. D'après le passage suivant d'un médecin anglais exerçant autrefois la médecine à Gênes, on voit que la bile ayant déjà subi une altération peut non-seulement séjourner dans ses canaux propres, mais encore occuper l'intérieur des veines. « Varii ramoscelli delle vene epatiche erano distese molto al di là della naturale grossezza, ed erano turgide con una bile densa, verdastra e depravata, correspondente a quella che copiosamente ristagnave nella cisti fellea ». — Batt, Memoria sopra alcuni fatti d'itterizia.— Memoria della Società medica d'Emulazione di Genova, vol. I, p. 64.

(35) Chap. 3, § 9. 3.

(36) H. Schulz, Der Lebensprocess des Pfortadersystems in Beziehung auf die sogenannte Stockung des Blutes im Unterleibe. — Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde fortgesetzt von Osann., 1837. St. 5, p. 3.

§ XV. *Des causes de l'engorgement du foie.*

1. *Causes prédisposantes.* — Les causes qui prédisposent à l'engorgement du foie, sont : le vice héréditaire (1), l'habitation des lieux marécageux, la vie sédentaire, l'obésité, l'état de grossesse, une alimentation succulente comme une nourriture trop pauvre, les eaux de mauvaises qualités.

2. *Causes déterminantes.* — Les causes déterminantes de cette maladie sont : les chagrins domestiques, les afflictions, une espérance déçue, la colère, la jalousie, l'étude, les longues veilles consacrées au travail, le sommeil et le séjour au lit longuement et habituellement prolongés, l'abus de liqueurs fermentées, du thé, surtout du thé vert (2); la masturbation (3), la suppression du flux hémorrhoïdal (4), la présence de vers dans le canal alimentaire (5), les fièvres intermittentes de longue durée ou qui ont été mal traitées (6), le mercure (7), le plomb, et les autres sub-

(1) J'ai connu des familles entières atteintes d'affections du foie, en Autriche, dans la Lithuanie et dans la Lombardie.

(2) A cause du principe astringent et narcotique qu'il renferme. Voir Analyse du thé. Journal des sciences, de la littérature et des arts, publié par l'Institut royal de Londres. Janvier 1822.

(3) Le foie est quelquefois affecté après la masturbation de manière à paraître au toucher facilement engorgé, dans la région épigastrique principalement. Portal, op. cit., p. 453.

(4) « Si quis hoc ei intercludit iter simul duritiem in hepate facit, simul multitudine gravat ac crassitie. » Galien, Commentar. Aphorismor, XII, sect. 6.

(5) « On a vu, par les observations que nous avons rapportées, que le foie était gonflé, souvent engorgé dans des enfants qui avaient des vers dans le canal alimentaire, et qu'ils ne sont guéris de cet engorgement que lorsque les vers ont été expulsés, quoique dans d'autres sujets les vers fussent sortis par les voies fécales ou par le vomissement sans diminution de la maladie du foie. » Portal, l. c., p. 451.

(6) Senac, dans son ouvrage intitulé De recondita febrium intermittentium tum remittentium natura; Genève, 1769, dit : « In hepate imprimis reperitur labor ».

(7) Thomas, note 26, dans l'ouvrage

stances vénéneuses (8); les affections du cerveau (9), des poumons et du cœur (10), celles de la rate (11) et des autres viscères.

3. *Cause prochaine.* — Il est vraisemblable que la cause prochaine de l'engorgement du foie et des vaisseaux biliaires dépend, selon les circonstances, 1° d'un afflux trop considérable de sang au foie, d'où résulte un excès de nutrition, l'état gras et l'hypertrophie (12) de cet organe; 2° de la gêne de la circulation du sang dans le parenchyme du viscère, tant par suite de l'espèce d'embonpoint dont il est le siége (13), que par suite de l'atonie de ses vaisseaux (14); 3° de la stagnation de la bile; 4° enfin d'une altération des vaisseaux lymphatiques. On pourrait encore joindre à ces causes nombreuses, l'espèce d'affinité ou de sympathie qui fait que le foie participe à l'irritation des autres glandes sécrétoires; comme à celle des organes voisins, le duodénum surtout. Du reste, aucune théorie sur l'engorgement du foie (15).

---

de Saunders, cité p. 257. Voir cap. 6, § 30, c. 1.

(8) Les vins falsifiés avec les préparations de plomb, exercent surtout une action nuisible sur le foie et sur les intestins; c'est une chose fort remarquable de trouver, comme M. Orfila l'a observé, de l'arsenic dans le foie après un empoisonnement, alors qu'on ne trouve aucune trace de ce poison dans le tube digestif. Gazette médic. de Paris, 1840, 8 août, p. 511, et novembre, p. 797. — Journal des Connaissances médico-chirurgicales, 1840, n. 3, p. 89.

(9) Chap. 9, § 38, 2.

(10) « Le poumon étant obstrué, durci, rapetissé, le sang ne peut plus s'y porter par l'artère pulmonaire en aussi grande quantité qu'il conviendrait. Le ventricule droit s'en remplit outre mesure, ainsi que l'oreillette droite; les parois de celle-ci étant plus pleine, les veines coronaires ne peuvent s'y vider; elles se développent, se dilatent, s'agrandissent; l'oreillette droite se dilate également et se remplit de sang; celui qui devait y couler de la veine hépatique y est retenu, et le foie acquiert un volume excédant celui qu'il devrait avoir ». Portal, l. c.

(11) « Sanguinem autem venosum cum hepar recipiat in parte ex plene eumque, ut censemus, secretioni bilis profuturum; utique jecur si tumeat, plus sanguinis in splene restabit : si vero splen inertior ad transitum per jecoris angustias sanguis ab ejusmodi mittetur splene minusque idoneus ad optimæ bilis secretionem, ut si crassior ac viscidior secernatur ex parte in hepate remoretur ejusque et ipsa adaugeat molem. » Morgagni, op. c., epist. XXXVI, 26.

(12) « Les Romains avaient autrefois l'art de nourrir les oies d'une manière telle que leur foie acquérait un développement énorme, au point que le poids de ce viscère finissait par dépasser celui du corps entier de l'animal. » (W. Bianchi, op. cit., t. I, p. 130). Le même art est encore cultivé aujourd'hui avec beaucoup d'avantage à Strasbourg.

(13) Matthæi, Diss. de plethora abdominalis causis et sequelis. Gœtting., 1790. — Marcard, Beschreibung von Pyrmont. B. 2, p. 47. — Pohl, Diss. de varice interno quorundam morborum caussa. Lips., 1785. — Portal, op. c., p. 60. « Il y a peu de parties dans le corps qui soient aussi souvent exposées à l'engorgement sanguin que le foie; sans doute parce que non-seulement ce viscère reçoit proportionnellement une plus grande quantité de sang que les autres par l'artère hépatique, et par la veine-porte principalement, qui est très-ample, mais aussi parce que les veines qui rapportent ce fluide ne sont pas non plus proportionnellement aussi grandes que celles des autres organes, surtout relativement aux vaisseaux qui l'y conduisent. »

(14) « Refero ad intemperiem hepatis atoniam ejus, seu perfractam intimæ cohæsionis vim in solido suo. » (Bianchi, op. c., t. I, p. 132.) — « Les congestions sanguines qui se forment dans le foie ne sont pas toutes actives, ou, en d'autres termes, ne dépendent pas toutes de l'irritation de ce viscère. Il en est quelques-unes qui sont vraiment passives..... Le foie est de toutes les parties du corps humain celle qui est la plus disposée à ces sortes d'engorgements. On se rendra facilement compte de cette circonstance si l'on réfléchit que son tissu est mou, très-perméable; que l'artère hépatique et la veine-porte lui apportent beaucoup plus de sang que les veines hépatiques ne lui en ôtent, et que d'ailleurs il reçoit proportionnellement une plus grande quantité de ce fluide que les autres viscères. » (A. Bonnet, Monographie complète des maladies du foie, p. 114.)

(15) » On applaudit beaucoup à Montpellier, disait Bordeu, à une dissertation qui avait pour titre : De tumoribus theoria nulla, qu'on attribuait au célèbre Lamure, en opposition à celle de Sauva-

§ XVI. *Du diagnostic de l'engorgement du foie.*

1. *Facilité d'une erreur de diagnostic.* — Il faut prendre garde de ne pas prendre pour un engorgement du foie, la proéminence que peuvent imprimer à ce viscère une affection ou une difformité de la colonne vertébrale (1), une affection des poumons (2), l'hydrothorax (3), l'état saburral ou le développement de gaz qui peuvent distendre outre mesure le cœcum ou le colon (4). Les tumeurs du rein ou de l'ovaire du côté droit (5) qui atteignent la région du foie, peuvent également en imposer et induire le médecin en erreur.

2. *Distinction à établir.* — L'augmentation de volume du foie provenant uniquement de l'engorgement des vaisseaux sanguins, lymphatiques, ou des conduits biliaires, doit être soigneusement distinguée des tumeurs de ce viscère qui n'ont aucun rapport avec elle, telles sont : 1° les *tumeurs indurées* résultant d'une inflammation préalable, sous l'influence de laquelle une plus ou moins grande quantité de lymphe coagulable a été déposée dans le parenchyme hépatique, et a augmenté ses dimensions ; 2° les *tumeurs* ou *kystes hydatiques* dont l'origine et les conséquences sont à peu près les mêmes ; 3° les *tumeurs cancéreuses* dans lesquelles la dégénérescence porte non-seulement sur la structure du foie lui-même, mais réagit encore, comme dans les autres affections cancéreuses, d'une manière fâcheuse sur l'organisme entier, à la destruction duquel elle travaille. Quoique cette distinction soit basée sur la nature même du mal, il ne faut pas croire cependant que ces maladies aient des limites parfaitement caractérisées et nettement tracées, car souvent elles existent ensemble et sont accompagnées de différentes complications ; ce qui n'empêche pas toutefois qu'on ne puisse les distinguer au lit du malade, non pas précisément par la nature des déjections alvines (6), par la couleur de la peau (7), par la couleur des épaules (8) et l'ex-

---

ges, Theoria tumorum, 1754. La première contenait des vues de pratique utiles, et l'autre ne renfermait que de vaines explications. » Portal, op. c., p. 56.

(1) « Lorsque la portion lombaire de la colonne vertébrale a été déviée ; alors il en est résulté successivement un changement de situation du foie, qui a pu le rendre plus saillant en dehors et même le faire paraître par cette cause plus volumineux que dans l'état naturel. » (Portal, Observations sur la nature et le traitement du rachitisme. Paris, 1797, et op. c., 414.) D'autres fois il est arrivé au contraire qu'on a pris une affection de la colonne vertébrale pour une affection du foie. M.-R. Twining mentions, that in two cases of young women, he has seen an affection of the spine, attended with pain at the right side, which had been mistaken for diseased liver, and treated with mercury, to the manifest disadvantage of the patients. » G. Thomson, op. c., p. 119.

(2) Quelquefois le foie descend plus bas dans l'abdomen, non parce qu'il est augmenté de volume, mais parce qu'il est refoulé par le diaphragme, abaissé par des congestion de la poitrine, ou parce qu'il s'est formé entre le diaphragme et le foie une collection de graisse ou d'hydatides. » Portal, op. c., p. 120, et Mémoires de l'Académie des sciences, année 1777, p. 107.

(3) » A loaded state of the colon (no uncommon occurrence) will often deceive the incautions practitioner and lead him think he has discovered and indured Liver, which in few days disappears, under the use of aperient medicine. » Johnson, An Essay of morbid sensibility of the stomach and bowels. 2 édit. London, 1827, p. 148.

(4) On trouve (dans Gazette of healt, 1827, septembre, n° 141) la description d'une tumeur du rein droit, sur un médecin, qui fut prise pour une tumeur du foie.

(5) Latham, Medical Transact., 1825, n° 5.

(6) » I have seen motions, day after day, and week after week, containing the most healthy-looking bile, where the Liver reached as low as the umbilicus and was found after death a mass of diseases ; while, on the other hand, every practitioner must have seen patients passing for months in succession, or rather for years, the most depraved bilary secretion.... where no organic disease could have existed. » Johnson, l. c., p. 152.

(7) Voir Chap. 9, § 58, 5.

(8) « I ham confident that pain of the tip of the right shoulder does not accompany one twentieth of diseases in question. » Johnson, l. c., p. 149.

ploration abdominale (9), ou bien par certains bruits ou borborygmes (10), mais plutôt en remontant aux causes héréditaires, s'il en existe; en tenant compte de l'âge, de la constitution et de l'état ou des occupations habituelles du malade, des maladies antérieures auxquelles il a été sujet; des causes, de la durée de la maladie actuelle, et de l'effet des remèdes ou du traitement employé.

3. *Division de l'engorgement du foie.* — L'engorgement du foie bien déterminé, le médecin doit rechercher s'il est de nature sanguine, bilieuse, lymphatique, ou bien s'il est accompagné de quelque complication. Mais, dans cette recherche, il faut plutôt s'attacher aux données générales que nous avons à peine indiquées, qu'aux symptômes eux-mêmes.

4. *Engorgement sanguin.* — Ainsi, des symptômes de pléthore, qui se rapportent aussi à l'état inflammatoire, se manifestent en général dans tous les genres d'engorgement du foie (11), mais plus spécialement dans l'engorgement sanguin. Il y a aussi, dans ce dernier cas, tension et sentiment de gêne dans la région hypochondriaque, surtout dans les mouvements qui ont lieu au lit, dans la flexion du corps et dans les marches pénibles; cette région est douloureuse au toucher. Il y a en outre sensation de chaleur à l'épigastre; rarement augmentation mais plus souvent diminution ou abolition complète de l'appétit; nausées; parfois des vomissements; soif, surtout après les repas; la langue est sèche principalement la nuit, rouge sur ses bords; le cœur éprouve des battements anormaux (12), tandis que le pouls est lent, plein et comme gêné. Cet état est accompagné de dyspnée, de toux, d'un sommeil pénible, de pesanteur de tête, d'épistaxis, de rougeur des yeux tirant sur le jaune, de tintement d'oreilles, d'odontalgie, d'un sentiment de raideur à la nuque, de douleurs aux épaules et à la région lombaire, et de crampes dans les jambes. L'émission des urines s'effectue avec un sentiment de chaleur; elles sont opaques et laissent déposer un sédiment comme purulent. Le ventre est paresseux; des hémorrhoïdes se montrent à la marge de l'anus; enfin la couleur de la peau tire sur le jaune-clair. C'est d'après ces symptômes qu'on juge de l'affinité de cette affection avec l'hépatitis ou inflammation du foie (13). D'autres fois, au lieu de manifester cet

---

(9) « If the Liver can not be felt protruding below tho ribs, no pathologist can tell unless he speak by guess. It may be tubercles — it may be interstitial deposits in the parenchymatous structure of various kinds and consistencies, — or hypertrophy of the parenchyma itself, — it may be hydatids, etc., but the scalpel alone can unravel the true nature of the disease, — and then it is a little consolation to the owner of the organ, even should its portrait from beautiful and expensive Plate, or the diseased mas be preserved in that fluid which destroyed its original texture, and life itself. » Johnson, l. c., p. 150.

(10) Malcolmson, On a peculiar symptom occurring in some cases of enlarged Liver, Medico-chirurgical Transactions published by the R. Medical and chirurgical Society of London. Second Series. London, 1838, p. 91.

(11) Toutes les fois que le foie se trouve engorgé, la matière de l'engorgement obstrue la circulation du nouveau fluide qui y arrive; dans cet état le sang qui devait et qui ne peut s'y rendre doit nécessairement être à charge à tout le reste du corps. J'ai du moins souvent observé qu'après la disparition d'un engorgement bilieux ou lymphatique du foie, les symptômes pléthoriques dont souffrait le malade se sont évanouis, comme si un globule ou une goutte de sang se fût échappée pour rétablir la circulation. Comme de semblables effets ne se remarquent pas dans l'engorgement des autres viscères d'une manière aussi tranchée, je dis, comme je l'ai enseigné (dans le chap. 1, sect. 2, 1) que le foie doit être considéré comme un diverticulum du sang.

(12) De là vient qu'on confond quelquefois l'engorgement du foie avec une affection du cœur. Voir à ce sujet : Camerarius, Diss. de hepatite defunctorum extispiciis. Tübing., 1716; Haller, Disput. ad morbor. histor. et curationem facientium, t. III, n. 102. — Senac, De la structure du cœur et de ses maladies, t. II, chap. 9, art. 7. — Corvisart, Sur les maladies du cœur. Paris, 1811, p. 443. — Andral, l. c., p. 99. — J. Franklin Vaughan, The London medical and physical Journal. Januar, 1832. Voir P. II, vol. II, sect. 2, cap. 17, § 72, 5. not.

(13) Voir ce que nous disons à ce sujet, chap. 6, § 32, 20.

ensemble de symptômes d'excitation, un état diamétralement opposé, une véritable torpeur s'empare du malade. Quel rôle jouent dans ces modifications pathologiques les ulcères et les veines? Nous n'osons prendre sur nous de le déterminer (14).

5. *Engorgement bilieux.* — L'*engorgement bilieux* du foie est souvent le résultat de son engorgement sanguin. Nous renvoyons la discussion de cette proposition, que nous développerons à la partie de notre livre qui traite des calculs et de l'inflammation des voies biliaires.

6. *Engorgement lymphatique.* — L'*engorgement lymphatique* du foie est une affection commune dont on explique facilement la fréquence par la grande influence qu'exercent sur le foie le vice scrofuleux (15) et le rachitis (16). On distingue cette espèce d'engorgement par sa coïncidence avec les symptômes généraux que ces deux maladies impriment à l'économie, et à l'habitude extérieure du corps (17), caractéristique de ces genres d'affections, surtout à l'engorgement et à la tuméfaction des glandes lymphatiques superficielles, aux indices de l'existence de tubercules dans les poumons et dans le mésentère, souvent même à la présence de nodosités appréciables au toucher à travers les parois abdominales, sur la surface convexe du foie. Dans le cas où l'on constaterait ces nodosités, hors le cas d'affection scrofuleuse et de tout symptôme de ce vice, on doit se rappeler que les glandules du foie, par suite d'une irritation locale ou par l'effet d'une sympathie, par la présence des vers, par exemple, peuvent se développer et tuméfier cet organe.

7. *Complication.* — Si l'on considère l'union étroite qui lie les vaisseaux sanguins biliaires et lymphatiques du foie, pour ne pas dire aussi les nerfs et le tissu cellulaire, on comprendra qu'il est impossible qu'une maladie envahisse isolément l'un de ces organes, et qu'elle y fixe quelque temps son siége, sans voir tôt ou tard naître des complications variées. Du reste l'engorgement du foie se comporte autrement chez un homme sain d'ailleurs que chez un autre entaché d'affection arthritique, syphilitique, scorbutique, ou atteint de la plique. D'un autre côté, il revêt également des caractères différents selon qu'il existe seul ou qu'il se lie à d'autres maladies, soit du foie lui-même ou des autres viscères (18). D'après ces considérations,

---

(14) Il y a d'autant moins lieu à diviser l'engorgement sanguin du foie en engorgement artériel et en engorgement veineux, que, dans ce viscère, une grande partie des veines remplit les fonctions d'artères.

(15) « Les observations cliniques que nous avons rapportées et l'exposé des résultats reconnus par l'ouverture des corps, ont prouvé que le vice scrofuleux pouvait produire dans le foie tantôt de légères concrétions capillaires, ou un peu plus grosses ou un peu moins cylindriques ou graniformes, dans quelques parties de cet organe extérieurement ou intérieurement, quelquefois dans la totalité de sa substance, tantôt de vraies tumeurs plus ou moins grosses, seules, ou plus ou moins nombreuses; sans doute selon les parties du système lymphatique dans lesquelles elles ont leur siége; car elles peuvent résider dans les plus petits vaisseaux de ce système comme dans les plus gros, quelquefois dans le foie seulement, où elles se prolongent vers le canal thoracique, canal qu'on a même trouvé plus gros qu'une plume à écrire et rempli d'une matière stéatomateuse; ou bien les concrétions ont leur siége dans les glandes conglobées ou dans les glandes lymphatiques du foie. » Portal, l. c., p. 358.

(16) Le volume du foie devient si considérable, dit Bianchi (l. c., t. I, p. 130), chez les enfants affectés de rachitisme, qu'il occupe toute la région épigastrique et s'étend même dans l'hypochondre gauche qu'il remplit quelquefois. Le foie est altéré, dit Portal (p. 414), dans la plupart des rachitiques, et il n'est pas même nécessaire d'ouvrir leur corps pour s'en convaincre, puisqu'on voit ou qu'on distingue alors au seul toucher le gonflement de l'hypochondre droit et de la région épigastrique produit par ce viscère augmenté.

(17) Præceptorum, etc., P. IV, vol. I, sect. 1.

(18) Robinson cite un fait remarquable de complication d'une maladie de foie avec une hypertrophie de la rate, un abcès et un calcul du rein (The Edinburgh medical and surgical Journal. Januar. 1823). — Voir également F. G. Werden, Diss. sistens casum singularem de hepatis tuberculis cum hydrothorace, hemiplegia aliisque morbis complicatis. Berol., 1829.

les difficultés qu'on rencontrera plus d'une fois au lit du malade pour établir le diagnostic de l'engorgement du foie ne seront point imprévues.

§ XVII.
Du pronostic de l'engorgement du foie.

1. *Du pronostic en général.* — Quoique l'engorgement du foie puisse tenir aux affections les plus légères de cet organe, cependant, ce qu'il y a de plus grave dans cette affection, c'est qu'elle peut donner naissance à un grand nombre d'autres maladies (1).

2. *Pronostic de l'engorgement sanguin.* — Toutes les fois que la fièvre se déclare chez un homme atteint d'engorgement au foie, on doit regarder l'invasion d'une hépatite comme imminente et presque inévitable. De là résulte souvent une augmentation de volume ou la densité de la substance même du viscère (2). Quelquefois on voit le foie se débarrasser lui-même, sous l'influence seule des forces de la nature, de l'engorgement sanguin par l'apparition d'une hématémèse (3), par des déjections de sang par les selles (4), par une exsudation sanguine (5) et par des ruptures d'artères (6) ou de veines (7). On cite même la dis-

(1) J. C. Reinmann, Diss. de hepate obstructo multorum morborum caussa. Jenæ, 1746.

(2) « L'augmentation de volume, également générale ou partielle, que le foie subit alors, n'est plus seulement le résultat d'une simple accumulation du sang dans son tissu, mais bien d'une augmentation dans le volume ou dans le nombre des molécules de celui-ci : en d'autres termes, sous un volume donné, il contient plus de parties solides, il a plus de densité. Si cette hypertrophie du foie est générale, il y a accroissement de volume de la totalité de l'organe ; quelquefois cependant le volume n'est pas augmenté, mais le tissu est plus dense, plus dur, se laisse diviser plus difficilement par le scalpel. » Andral, l. c., p. 14. — « On a trouvé le foie si dur dans des sujets perclus de goutte et de rhumatisme qu'il ne paraissait pas douteux qu'une congestion de matière phosphatique n'eût donné lieu à l'endurcissement. » Portal, l. c., p. 105.

(3) Præceptorum, etc., P. III, vol. I, sect. II, cap. XXII, § 85, 3. Lieutaud, Mém. de l'Académie des sciences, année 1740.

(4) On a reconnu plusieurs fois dans des sujets qui avaient éprouvé des vomissements et des déjections de sang par les selles, que le sang qu'ils avaient rendu venait du foie; moyennant le canal cholédoque, qui l'avait versé dans le duodénum : d'où il avait afflué à l'estomac. Le résultat de quelques observations nous a même confirmé que cette hémorrhagie hépatique avait eu lieu utilement dans l'hépatitis, au point que l'intumescence et la rénittence douloureuse de l'hypochondre droit étaient considérablement diminuées ; mais cette terminaison des évacuations du sang par les vomissements et les selles n'est pas toujours aussi heureuse, puisque plusieurs sujets en sont morts de faiblesse et d'épuisement. » Portal, op. cit., p. 68.

(5) Dans les nouveau-nés « le sang accumulé dans le tissu de l'organe s'y trouve quelquefois en assez grande abondance pour donner lieu à une sorte d'exsudation sanguine à la surface du foie, dont la face convexe est, dans ce cas, teinte et humectée par une couche de sang répandu en nappe. J'ai vu même chez plusieurs enfants un épanchement de sang dans l'abdomen résulter de cette turgescence. » Billard, l. c., p. 422.

(6) Arteria hepatica, this has ruptured close the Gall-bladder and its contents had been effused into the cavity of the peritonæum. We now found that the cause of the jaundice had been the pressure which this tumor had exercised on the biliary ducts. » — This preparation exhibits the hepatic artery with is aneurismal tumor, and the opening by which the artery communicates with the aneurismal sac. » Stokes, loc. cit., sect. XVII, p. 358.

(7) Blane. Account of a case in which death was brought on by a hæmorrhage from the liver. Transactions of a Society for the improvement of medical and chirurgical knowledge, Lond. 1800, vol. II, p. 18... « In exploring the source of this several fissures were observed in the left lobe of the liver, which were about two thirds of an inch in length, whence the blood had undoubtedly flowed, for they were found to lead to a cavity in the substance of the lobe of about the size of a pigeons egg, and full of blood. » — G. Andral (dans un cas de mort subite). Le péritoine fut trouvé rempli d'une quantité de sang noir coagulé en partie ; beaucoup de caillots étaient surtout accumulés entre le diaphragme et la face convexe du foie. Vers la partie moyenne du lobe droit, sur cette même face convexe,

parition d'un engorgement de cette nature par l'apparition d'une blennorrhagie (8) et d'un abcès survenu à la cuisse droite (9).

3. *Pronostic de l'engorgement biliaire.* — Ceux qui sont atteints d'engorgement bilieux du foie sont exposés, au moindre écart de régime, à contracter des fièvres gastriques ou des érysipèles; et, si la constitution médicale régnante favorise le développement des fièvres intermittentes, ils sont plus disposés que les autres à en être atteints et d'une manière plus grave (10). Lorsque l'engorgement dont il est question se prolonge pendant long-temps, les malades sont dans le cas de voir se développer des calculs biliaires. De même, lorsqu'il y a stagnation ou résorption (11) de la bile, l'altération du chyle qui en résulte ouvre la voie aux maladies qu'elle est dans le cas d'engendrer (12). Du reste, à moins qu'il ne provienne de l'oblitération ou de l'occlusion des canaux biliaires, suite d'une inflammation préalable (13), l'engorgement bilieux du foie est de tous le moins grave et le plus susceptible de guérir par un flux de bile (14).

4. *Pronostic de l'engorgement lymphatique.* — L'engorgement des vaisseaux lymphatiques du foie est, au contraire, rempli de dangers; car, quoique cet état puisse coïncider long-temps avec une santé passable, cependant, si l'on ne vient à bout de modifier ou de détruire la diathèse scrofuleuse, il finit tôt ou tard par donner lieu à des maladies graves et sérieuses. On peut en effet empêcher qu'un traitement imprudent, intempestif, ou d'autres causes quelconques ne hâtent le développement d'une inflammation et de ses suites dans les glandes engorgées du foie; mais on obtiendra difficilement que des hommes qui ont été sujets toute leur jeunesse à des maladies scrofuleuses, à moins qu'ils ne périssent auparavant par suite d'un vice analogue des poumons, puissent éviter la dégénérescence cancéreuse du foie. D'ailleurs, dans l'un comme dans l'autre cas, on voit presque toujours l'hydropisie ascite en être la terminaison.

§ XVIII. *Traitement de l'engorgement ou des obstructions du foie.*

1. *Traitement de l'engorgement sanguin.* — On doit opposer à l'*engorgement sanguin* du foie le même traitement que nous avons établi contre l'hépatalgie inflammatoire (1). Cependant, comme on vient plus facilement à bout de faire disparaître la douleur que l'engorgement, il faut insister beaucoup plus long-temps, pour ce dernier, sur le traitement antiphlogistique.

---

on découvrit une ouverture assez grande pour permettre l'introduction de l'extrémité du petit doigt. Cette ouverture était l'orifice d'une cavité dans le parenchyme du foie, assez ample pour admettre un œuf de poule, et remplie par du sang. Un gros vaisseau déchiré s'ouvrait en un point de cette cavité; un stylet ayant été introduit pénétra dans le tronc de la veine-porte hépatique, dont ce vaisseau était une des principales divisions. »

(8) Tandon, Gonorrhée critique à la suite d'obstruction du foie (Annales de la Société de médecine de Montpellier, t. VII, P. II, § 101).

(9) Scharff, De obstructione hepatis ejusque scirrho per abscessum curato. Miscellan. Acad. nat. cur. dec. III, ann. II, p. 105.

(10) Bang (Acta regiæ Societatis havniensis, vol. I, p. 6). « Pluries ut in his exemplis transitum vidi obstructionis hepatis in febrem intermittentem et vice quod versa, me judice argumentum originis harum febrium in hepate continet. » — Voir Andral, l. c., p. 80-85.

(11) « Ich habe in verschiedenen von diesen Kœrpern die Milchgefæsse mit einer gelben Feuchtigkeit angefüllt gefunden, die inen bittern Geschmask hatten, und sich, wenn man sie auf glühende Koklen warf, mit Knistern etzündete... diese Eigenschaften... sind schon hinreichend, sie uns als Galle zu erkennen zu geben. » Portal in Samml. auserlesener Abhandl. für prakt. Aerzte. B. 8, p. 9 (Mémoires de l'Académie des sciences, année 1777).

(12) Morgagni (op. cit., epist. LIX, 18) dit qu'il peut se former de véritables poisons dans nos corps.

(13) Chap. VI, § 33, 8.

(14) Amyand, Of an obstructions of the biliary ducts and on impostumation of the Gall-bladder, discharging upwards 18 quarts of bilious matter in 25 days, without any apparent defect in the animal functions, with some observations on this case by Alexander Stuart. (Philosophical Transactions year 1738. p. 317-325.

(1) Chap. III, § 11, 2.

2. *Traitement de l'engorgement biliaire.* — Nous avons contre l'hépatalgie et l'engorgement bilieux une riche collection de remèdes : parmi eux, il faut toujours choisir ceux qui conviennent le mieux à l'état particulier de chaque malade, et à la saison de l'année dans laquelle on entreprend le traitement.

3. *Traitement pendant l'hiver.* — Pendant l'hiver, si le malade ne répugne pas à avaler de l'eau chaude, il faut lui en faire prendre un ou deux verres de grand matin, à jeun, sans même avoir soupé la veille, pendant six semaines environ ; ce moyen, que nous employons très-fréquemment, nous a réussi à merveille pour dissoudre la bile stagnante dans les voies biliaires (2). S'il y a constipation, il convient d'administrer une drachme (4 grammes) de sulfate de soude ou de magnésie dissous dans trois onces (95 grammes) d'eau, avant le coucher. Ces sels, employés à de semblables petites doses et long-temps continués, suffisent souvent à eux seuls pour dissiper la maladie. On doit se garder de l'emploi des purgatifs drastiques, qui, s'ils réussissent dans quelques cas, sont le plus souvent très-nuisibles, et même tuent parfois le malade (3). S'il arrivait que l'estomac et les intestins ne pussent aucunement supporter les purgatifs salins, on pourrait remplacer ces remèdes par une décoction de chiendent (4), le suc épaissi en consistance de miel (5), ou l'extrait (6) de cette racine ; si on désirait ajouter à l'action dissolvante de ce remède une action tonique, la racine de pissenlit (taraxacum dens leonis (7)), remplit très-bien l'indication. Nous pouvons également recommander, d'après le grand usage que nous en avons fait, la décoction des cinq racines apéritives (8) presque abandonnées aujourd'hui, ainsi que le sirop qu'on prépare avec elles. Pour les malades qui répugnent à prendre beaucoup de remèdes, il suffit quelquefois, pour achever la cure de la maladie, de leur faire prendre de faibles doses de tartre émétique (*), ou de leur faire mâcher de la racine de rhubarbe (rheum palmatum) (9). La teinture aqueuse (10),

---

(2) L'eau n'agit dans ce cas que comme simple délayant ; l'action qu'elle opère est aidée par ce degré de chaleur (de 90 à 114 Farenh.), et elle est alors de beaucoup préférable aux eaux qui contiennent quelques matières salines, terreuses ou métalliques (Saunders, op. c., p. 99).

(3) Je ne cacherai pas ici que j'ai été témoin de quelques guérisons étonnantes d'obstructions du foie obtenues par le fameux remède de Leroy ; mais je dois dire aussi que je connais des cas où des inflammations quelquefois mortelles du tube intestinal ont été la suite de ce remède. — « Si c'était le lieu, dit Andral (l. c., p. 123), nous ne craindrions pas de rappeler quelques cas bien constatés pour nous, dans lesquels nous avons vu divers états morbides s'améliorer et guérir à la suite de l'administration du trop fameux purgatif de Leroy, qui, débité par l'ignorance, a fait tant de victimes. »

(4) Prenez une once et demie (47 grammes) racine de chiendent ; une once (32 grammes de miel pur ; faites cuire dans suffisante quantité d'eau de fontaine pendant un quart d'heure, pour une livre de colature, à prendre en trois doses le matin à jeun.

(5) On prépare ce suc épaissi (que peu de personnes savent bien préparer) de la manière suivante : on fait épaissir le suc extrait de la racine dans un vase de verre jusqu'à consistance du miel ; on le prend par cuillerées le matin, à la dose de demi-once (16 grammes) à 2 onces (64 grammes).

(6) Je me sers surtout de l'extrait pour former la base de pilules.

(7) On prescrit la racine de pissenlit sous les mêmes formes que le chiendent, seulement à des doses moindres si l'on fait usage du suc épaissi.

(8) Prenez une demi-once (16 grammes) des cinq racines apéritives; faites un décocté pour une livre de colature à laquelle vous ajouterez une once de sirop de ces mêmes racines ; à prendre comme le décocté de chiendent.

(*) Prenez : tartre émétique (tartrate d'antimoine et de potasse), un grain (5 centigr.); dissolvez dans une once (30 grammes) d'eau distillée : à prendre par tiers tous les matins; il faut en continuer l'usage pendant trois ou quatre semaines.

(9) Dix grains (50 centigr.) environ de racine concassée, dont on avale le suc, et dont on rejette la partie ligneuse.

(10) Par exemple : l'infusion de rhubarbe préparée avec le carbonate de potasse à la dose d'une demi-once, avec égale quantité de fleurs d'oranger ou de menthe crépue : à prendre tous les matins.

l'extrait (11) ou l'infusion (12) de cette racine, s'emploient aussi dans le même cas ; on s'en sert également dans les cas plus graves pour en former le véhicule d'un remède justement célèbre contre les obstructions du foie (13), la liqueur d'acétate de potasse (14). A dire vrai, nous lui préférons le savon médicinal (15), ainsi que le carbonate de soude (16), parce qu'on peut les administrer sous forme pilulaire. C'est là du moins le traitement généralement convenable; car, dans d'autres circonstances, nous préférons recourir à d'autres remèdes, tels que l'extrait de feuilles de marrube vulgaire (17), toutes les fois que l'engorgement du foie provoque une expectoration qui fatigue la poitrine, de la toux et de la dyspnée, pourvu toutefois que le malade ne soit pas enclin aux maladies inflammatoires, ni sujet à une excitabilité nerveuse trop grande ; les sommités fleuries de germandrée ou *teucrium chamædrys* (18), lorsqu'on a lieu de soupçonner le vice arthritique; la racine d'aunée ou *inula helenium* (19), si le mercure avait été donné mal à propos et qu'il eût été suivi de ses mauvais effets ordinaires (20), ou si l'on soupçon-

---

(11) On l'appelait autrefois l'âme du foie (anima hepatis). Il fait partie de l'élixir hépatique de Rosenstein (Murray, Apparatus medicaminum, t. IV, p. 399); on ne le prescrit presque jamais sous forme de pilules.

(12) Prenez une drachme (4 grammes) de racine de rhubarbe, une once (32 grammes) de miel ; faites infuser dans suffisante quantité d'eau bouillante, et laissez refroidir : à prendre à la dose de 4 onces (128 grammes) en trois fois dans l'espace d'un ou de deux jours.

(13) J'ai constaté mille fois par mon expérience que ce sel, doué de propriétés admirables, est un remède très-indiqué dans tous les cas d'obstructions de viscères et des humeurs trop lentes ; je l'ai heureusement et habituellement employé dans ma pratique pendant près de vingt ans (Huxham, Opera omnia, t. I, p. 162).

(14) Prenez : infusé de racine de rhubarbe, 6 onces (192 grammes); liqueur de terre foliée de tartre ou d'acétate de potasse, demi-once (16 grammes); sirop des cinq racines apéritives, une once (32 gr.); mêlez et faites une potion à prendre par once quatre fois par jour. On peut aussi ajouter à cette liqueur une once de décoction de chiendent, et la prendre tous les matins à la dose de trois onces (96 grammes).

(15) Savon médicinal et extrait de saponaire, de chaque, une once (32 gram.); extrait aqueux de rhubarbe ou d'aloès, 2 scrupules (2 gram. 40 centig.). Mêlez et faites des pilules de 3 grains (15 centig.) qu'on saupoudrera avec la poudre d'iris de Florence ; à prendre au nombre de 4 à 8 matin et soir.

(16) On peut, dans ces pilules, remplacer la moitié du savon médicinal par une dose de bicarbonate de soude. Voir d'ailleurs pour l'emploi de ce remède, ce qu'en dit Fischer dans Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, 1833, n° 33.

(17) Pr.: Extrait de feuilles de marrube blanc, une drachme (4 grammes); eau d'hyssope, 3 onces (96 grammes); sirop simple, une once (32 grammes); mêlez et prenez en quatre fois dans les vingt-quatre heures, après avoir agité la potion.

(18) Sommités fleuries de germandrée, deux drachmes (8 grammes); faites infuser dans suffisante quantité d'eau bouillante, et ajoutez après refroidissement une once (32 grammes) de miel pour 6 onces (192 grammes) de colature : à prendre en trois fois dans la journée.

(19) Racine d'aunée, deux drachmes (8 grammes) : faites une infusion à prendre comme celle qui précède.

(20) Nous avons indiqué, chap. VI, § 34, les différentes circonstances dans lesquelles le mercure est un remède sans égal pour les maladies du foie; mais je déclare ici que je regarde comme une grande faute, lorsqu'il s'agit d'un engorgement simple du foie, d'avoir recours à un médicament plein de dangers, quand on peut employer d'autres moyens très-sûrs. Je vois avec plaisir que les médecins anglais qui, pour la plupart, ont abusé de l'emploi du mercure dans les affections du foie, mettent aujourd'hui des limites à son usage, ainsi qu'on le voit dans l'ouvrage cité de Thomson (p. 248-260). On trouve en outre dans Falconer (on the Bath-Waters, année 1770), à l'occasion du traitement des maladies du foie par le mercure, le passage suivant : « Amongst us, that remedy, in the instances in which I have seen it tried (and I have seen several), appears to aggravate all the bad symptoms, and manifestly to hasten death. »

Ceux qui regardent le mercure comme une panacée universelle contre les maladies du foie l'emploient également dans

nait la présence de vers, ou bien encore si l'on avait affaire à une personne atteinte d'aménorrhée; l'herbe et la racine de chélidoine ou *chelidonium majus* (21), lorsque outre l'engorgement du foie il existe un semblable engorgement de la rate; la gomme ammoniaque (22), la myrrhe (23), ou l'assa-fœtida (24), quand on a affaire à des hystériques, des chlorotiques (avec atonie) ou bien à des malades sujets à des affections nerveuses vagues; on aura recours au sel ammoniac muriatique (25), lorsque l'engorgement dont il est question est compliqué d'affection de la vessie urinaire; au fiel de bœuf récemment préparé (26), dans les cas où la digestion est languissante, et les matières fécales paraissent privées de bile. Enfin on s'en rapportera à l'expérience d'autrui et à la sienne propre, expérience dont je manque moi-même, relativement à l'usage du charbon médicinal (27) et de la belladone (28). Il n'en est pas de même pour ce qui concerne les clystères en général (29), mais surtout les clystères de Kœmpf en particulier (30).

---

l'engorgement bilieux de ce viscère, et souvent aussi avec grand préjudice pour les malades. Aussi ne puis-je m'empêcher d'approuver la critique de l'ouvrage de Trotter (Essay on Drunkness. Lond., 1804) dans Edinburgh medical Journal, 1805, qui recommande indistinctement l'emploi du mercure contre l'engorgement du foie et chez les buveurs.

(21) Prenez : extrait de chélidoine, une drachme (4 grammes); extrait de pissenlit, une once (32 grammes); mêlez exactement et faites des pilules de trois grains (15 centig.) qu'on saupoudrera avec de la poudre de lycopode, et qu'on prendra au nombre de quatre à huit trois fois par jour.

(22) Prenez : gomme ammoniaque dissoute dans quantité suffisante de mucilage de gomme arabique, 2 drachmes (8 grammes); extrait de pissenlit, 6 drachmes (24 grammes); mêlez exactement et faites des pilules de 3 grains (15 centig.), saupoudrez avec de la poudre de fleurs de camomille; à prendre au nombre de quatre à dix deux fois par jour.

(23) Extrait aqueux de myrrhe, deux drachmes (8 grammes); extrait aqueux d'aloès, demi-drachme (2 grammes); extrait de chiendent, une once (32 grammes) : mêlez et faites des pilules de 3 grains (15 centigr.), saupoudrez avec de la poudre d'iris de Florence; à prendre au nombre de trois à huit deux fois par jour.

(24) Prenez : assa-fœtida dissoute dans quantité suffisante de mucilage de gomme arabique, une drachme (4 grammes); extrait de saponaire, 1 once (32 grammes); mêlez et faites des pilules de 3 grains (15 centigrammes), qu'on recouvrira avec des feuilles d'or ou d'argent : à prendre au nombre de 5 à 10 deux fois par jour.

(25) Prenez : sel ammoniac épuré, 1 drachme (4 grammes); infusion de racines de réglisse, une livre (500 grammes); sirop de la même racine, une once (32 grammes) : à prendre en quatre fois dans la journée.

(26) Fiel de bœuf récemment préparé, savon médicinal et extrait de racines de saponaire, de chaque, 3 drachmes (12 grammes); extrait aqueux de rhubarbe, 1 drachme (4 grammes); mêlez et faites des pilules de 3 grains (15 centigram.): à prendre au nombre de cinq trois fois par jour. (Fréd. Hoffmann, De bile medicina et venenum corporis. Op. omn., t. VI, art. 7, p. 151. —Johnson, Med. chir. review, july, 1831, p. 91.

(27) Steveson affirme qu'il jouit de la propriété de corriger la sécrétion biliaire. Voir Philadelphia Journal of medecine and physical sciences for may 1827; Froriep's Notizen ans dem Gebiete der natur und Heilkunde, B. 19, p. 89.

(28) Je n'ai jamais pu comprendre qu'on pût recourir à un remède aussi vénéneux que la belladone quand on a à sa disposition d'autres remèdes exempts de dangers. Stosch a donné dernièrement des raisons en faveur de la propriété résolutive de la racine de belladone (Casper's, Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, 1833, nº 29); mais ces preuves très-hypothétiques n'ont aucune valeur, attendu qu'on emploie simultanément d'autres remèdes.

(29) Siegwart, Novæ observationes de infarctu venarum abdominalium earumque resolutione per enemata instituenda. Tubing., 1754. (Décoction de chien-dent avec le savon et le miel.)

(30) Kœmpf (Von einer neuen Heilungsmethode die Krankheiten des unterleibes zu heilen. Dessau, 1784); espèces pour le lavement de Kœmpf; prenez: racines de pissenlit, de saponaire, de petite valériane, de chiendent, feuilles de marrube blanc, fleurs de camomille ordinaire, farine de froment, de chaque 4 onces (128 grammes); coupez en petits morceaux les racines et les herbes, mêlez le tout, et prenez d'une à deux onces de mélange pour un lavement.

4. *Traitement pendant le printemps.* — Pendant le printemps, nous laissons de côté toutes les boîtes de pharmacie, et nous employons pour remèdes le petit-lait pris à jeun, à la dose de deux livres au moins (un kilog.) chaque jour, pendant quarante jours (31), avec un régime convenable; les sucs récemment exprimés des herbes fraîches de beccabunga (veronica beccabunga, L.), de cresson de fontaine (sysimbrium nasturtium, L.), de ményanthe ou trèfle d'eau (menyanthes trifoliata, L.). de cerfeuil (scandix cerefolium, L.), d'herbe et de racine de chiendent (triticum repens, L.), de pissenlit (taraxacum dens leonis, L.). Lorsque l'estomac ne peut supporter ces sucs crus à la dose de quelques onces par jour, il faut les faire bouillir dans du petit-lait ou dans un léger bouillon de viande (32). Nous faisons un grand cas de ces bouillons médicinaux, qu'on peut prendre à déjeuner après avoir pris alors du petit-lait le matin. Quelques médecins recommandent de manger du pissenlit cru (33).

5. *Traitement pendant l'été.* — Le traitement qu'il convient d'employer, l'été, contre l'engorgement bilieux du foie chez les malades qui ne sont point dénués de ressources pécuniaires, doit être emprunté aux sources d'eaux minérales (*); mais on doit mettre beaucoup de connaissance et d'attention dans le choix de ces eaux. Lorsque la maladie qui nous occupe est légère, celles qui paraissent le mieux indiquées sont les eaux amères, telles que celles que fournit la Bohême aux villages de Sedlitz (Sedlicze) (34), Saidschitz (Zageczicze) (35) et Pülna (36). Aucunes d'elles ne perdent leurs propriétés en les transportant loin de la source qui les donne; aussi reviennent-elles à un prix très-modéré. On doit en faire usage pendant un mois environ, de telle manière qu'elles exercent seulement une action laxative douce, et non une action purgative violente sur le tube digestif. L'Italie possède des eaux salutaires dont l'action

---

(31) Je voudrais, dit Redi (Consulti medici scelti e commendati da L. Martini. Capolago, 1831, p. 101), que le malade prît ce petit-lait le matin, et qu'il dormît par-dessus une heure et demie environ; ou, à défaut de sommeil, qu'il passât ce laps de temps au lit, dans le plus parfait repos, faisant semblant de dormir. Pendant l'usage du petit-lait, on doit s'abstenir complétement de l'usage du vin, et le remplacer par de l'eau pure et simple, soit de fontaine, soit d'une bonne citerne, soit d'un bon puits, sans rien pour l'adoucir, pas même l'eau préparée avec des acides, du sucre et des parfums, telle que celle qu'on est dans l'usage de débiter dans nos boutiques... Heureux l'estomac qui fait usage de l'eau! jamais il n'éprouve du mal des boissons fraîches, mais bien des choses échauffantes, âcres, mordantes, brûlantes et irritantes.»

(32) « Prenez une demi-livre de veau bien dégraissé et coupé par tranches, que vous ferez bouillir doucement dans chopines d'eau, jusqu'à ce qu'elle soit réduite à une pinte; ajoutez alors une once de racine de patience et autant de chicorée sauvage; racine d'éclaire et d'aunée, de chaque, demi-once. Ces racines seront sèches, bien lavées et écrasées dans un mortier de marbre; quand elles auront bouilli environ un quart d'heure, vous passerez le bouillon à travers un linge, et vous le diviserez en deux doses (Portal, l. c., p. 259).

(33) C. Th. Menke, De novo morbos chronicos ope pastus Taraxaci curandi methodo. Pyrmont. — Pastus Taraxaci bei Leberverhærtungen. Casper's, Wochenschrift, 1837, n° 25, 6. — On commence par mâcher une douzaine de tiges tous les matins; on en avale le suc, et on porte graduellement ce nombre jusqu'à 30.

(*) Paganini, Notizia compendiata di tutte le acque minerali in Italia. Milano, 1827. — E. Von Osann, Physikalisch-medicinische Darstellung der bekannten Heilquellen der vorzüglichsten Lænder Europens. 2 vermehrte Auflage. Berlin, 1839. — Aug. Vetter, Theoretisch-praktisches Handbuch der Heilquellenlehre. Berlin. Wien, 1838.

(34) M. Hoffmann, Dissertation sur les eaux et sels de Sedlitz. 1779. — F. E. Brückmann, De aquarum Sedlicensium usu. Commercium literarium Norinbergense, vol. III.

(35) Das Saidschitzer Bitterwasser, chemisch untersucht von Professor Jacob Berzelius, mit Bemerkungen über seine Heilkræfte von A. Fr. Reuss. Prag., 1840.

(36) Anzeige das Salinische Bitterwasser zu Püllna betreffend. Hufeland's Journal. B. 55. 1822, octobre, p. 127. — J. E. Wetzler, Ueber den Nutzen und Gebrauch des Püllnaer Bitterwasser. Augsburg, 1828. — C. Müller, Tractatus de Aqua Pülnaensi. Praga, 1834.

est analogue aux précédentes, mais qui sont désagréables au goût : les principales d'entre elles, sans parler de l'eau de mer (37), sont : l'Acqua Tetucciana Montecatinensi (38), celle de Saint-Roch de Livourne (39), celle de Montalceto Semensis (40), etc. (*). Ne diffèrent pas beaucoup de celles-ci, les eaux minérales que fournissent la France à Plombières, Balaruc, Cransac, et l'Angleterre à Epsom et Cheltenham (41). Dans les cas plus graves, les malades qui auront la faculté de se transporter aux eaux semi-thermales ou thermales, trouveront des eaux douces de vertus précieuses à Bath et Leawington (42), en Angleterre (**) ; à Vichy, Bagnères, Bourbonne-les-Bains (43), en France ; à Torre-Annunciata (***), Castellamare (44), Ischia (45), Bagnoli (46), Chianciano (47), Lucques (48), Pise (49), San Pellegrino (50), Massino (51), en Italie ;

(37) Russell, Diss. de usu aquæ marinæ.

(38) Giulj, Storia naturale di tutti le acque minerali della Toscana. Firenze, 1833.

(39) Ant. Targioni Tozzetti, Analisi dell'acqua minerale salina dei bagni di S. Rocco a Livorno, fatta nel 1836. Livorno, 1837.

(40) Ant. Targioni Tozzetti, Dei bagni di Montalceto della provincia superiore Senese, ed analisi delle loro acque minerali, eseguita nel anno 1834. Firenze, 1835.

(*) Ferrario, Saggio analitico della cosi detta acqua purgativa del fonte vicino a Settala. Milano, 1826.— Sacchero, Sulle acque minerali acidolo-saline di S. Vincenzo nella Valle d'Aosta. Giornale delle scienze mediche di Torino, marzo, 1840.

(41) Saunders, op. c., p. 11.

(42) Baillie, Lectures and observations in medecine. Samm. auserl. Abhandl., 34 Bd., p. 204.

(**) Edwin Lee, Mineral springs in England, and their curative effects. London, 1841.

(43) Fodéré, Mémoire sur les eaux de Bourbonne-les-Bains. Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales, t. XXV. Juillet 1836, p. 3.

(***) Liberatore, Delle nuove ed antiche terme di Torre annunciata. Napoli, 1835. Annali civili del regno di Napoli. Fascicolo 12. — Raccolta di osservazioni intorno gli effetti terapeutici e le cure per l'acqua Termo minerale Vesuviana nunziante, preceduta da una memoria del professore G. Ricci. Napoli, 1834. — A. W. F. Schulz, Die Heilquellen bei Neapel. Berlin, 1837. Cette source s'échappe avec tant de force qu'on ne peut la comparer qu'à celle de Sprudel, de Carlsbad. Elle se compose des mêmes principes que cette dernière, avec cette différence qu'elle contient une proportion bien plus considérable de gaz acide carbonique. La température de l'eau la plus agréable à boire est de 25° Réaumur.

(44) De Rivaz, Analyse et propriétés médicinales des eaux minérales de Castellamare. Naples, 1834. Je préférerais la source dite « acqua media » (p. 70) à toutes les autres, pour résoudre l'engorgement du foie.

(45) Gasolini, Dei rimedii naturali che sono nell' isola di Pithecusa, detta oggi d'Ischia. Napoli, 1588-89.— De Quintiis, De balneis Pithecusarum. Neapol., 1726. — De Rivaz, Description des eaux minéro-thermales et des étuves d'Ischia. Naples, 1837. Je regarde comme mieux indiquée contre l'affection qui nous occupe, la source appelée « del Cappone » (p. 98).

(46) De Sariis, Termologia Puteolana. Napoli, 1800. — Del Giudice, Viaggio medico. Napoli, 1822, p. 137. — Petrucelli e Paci, Memoria chimico-medica su l'acqua termo-minerale del Bagnuolo. Napoli, 1834. — De Renzi, Topografia statistico-medica della città di Napoli, con alcune considerazioni sul regno intero. Napoli, 1838, p. 346.

(47) Ant. Targioni Tozzetti, Analisi chimica delle acque minerali di Chianciano, eseguita nel 1832. Firenze, 1833. Il recommande (p. 171) l'eau sainte.

(48) Franceschi, Igèa dei bagni di Lucca. Lucca, 1832. Je préfère, pour prendre en boisson, la source « della Villa (p. 51) à toutes les autres.

(49) Mondat, Précis sur les eaux minérales de Lucques. Florence, 1840.

(50) Pasta, Trattato delle acque minerali del Bergamasco. Bergamo, 1794. — Facheris, Breve istruzione intorno all'acqua medicinale di S. Pellegrino. Bergamo, 1824. — Carrara, Delle acque semitermali di S. Pellegrino ; 2 edizione accresciuta di una lettera di Giuseppe Frank e del Trattato sulle medesime di Giuseppe Pasta. Milano, 1829. — P. Ottavio Ferrario, Sulle acque termali di S. Pellegrino. Giornale Politecnico di Milano. Marzo, 1839.—(G. Bergamaschi) Guida nell'uso pratico delle acque di S. Pellegrino. Bergamo, 1839.

(51) Paravicino, Avertimenti sopra li

et enfin en Allemagne à Ems, Schlangenbad, Wiesbaden, Gleichenberg (52), mais surtout à Carlsbad (53). Il ne faut pas croire pourtant que toutes les eaux thermales résolutives puissent convenir à toutes les obstructions bilieuses du foie. En effet, les malades atteints en même temps d'une affection de la rate, ou qui offrent les symptômes de la chlorose et d'une atonie générale, en retirent fort peu d'avantage : il vaut beaucoup mieux, pour eux, employer les eaux qui jouissent de la double propriété d'être en même temps salines et ferrugineuses, telles que celles de Krenzbrunn, de Marienbad (54), de Salzbrunn, Franzensbad (55), de Ragozi et Pandur, de Kissingen (56), la source acide de Lelius de Recoaro (57), de la Victoire Courmayeuri (58), etc. (*). Il convient quelquefois de commencer le traitement par les eaux thermales résolutives, et de le terminer par les eaux martiales (59). On ne doit pas s'imaginer en outre qu'il soit nécessaire de soutenir l'action thérapeutique des eaux minérales par l'usage des médicaments. Ainsi, dans le cas où les sources d'eau résolutives n'agiraient pas

bagni del Masino, ovvero S. Martino. Milano, 1658. — Burgo, Trattata delle acque minerali del Masino, etc. Milano, 1689. — Mosato, Bagni di S. Martino detti communemente del Masino. Milano, 1709. — Vitali, le Terme del Masino in Valtelina. Milano, 1734. — Bianchi, op. c., t. I, p. 412. — Quadrio, Osservazioni fisico-mediche intorno alle acque termali del Masino. Milano, 1745. — Ballardini, Delle acque salino-termali del Masino. Sondrio, 1835.

(52) Virenot, Casper's Wochenschrift, 1835, n. 36.

(53) De Carro, (Almanach de Carlsbad, quatrième année, 1834, p. 1-26, et années suivantes jusqu'à 1841). Essay on the mineral Waters of Carlsbad. Prague, 1835. — Ryba, Op. cit., 2e éd., 1835. — E. Hlawaczek, Die Wasserheilkunde mit besonderer Berücksichtigung der Carlsbader Thermalquellen. Wien, 1835. — J. Wagner, Beobachtungen über Carlsbad und seine Heilwirkungen. Prague, 1837.

(54) Ziegler, Ueber Marienbad in Bœhmen und das Krentzbrunner Wasser, 1820. — F. E. Kreyssig, Ueber den Gebrauch der Mineralwasser von Carlsbad, Embs, Marienbad, Eger, etc. Lpz., 1825, p. 214. — Heidler, Ueber den Gebrauch der Mineralwasser am Abend, mit besonderer Rücksicht auf Marienbad. Lpz., 1836.

(55) Hufeland's Journal, 59 Bd., St. 5, p. 116.

(56) Die Heilquellen vom Kissingen Ragozi und Pandur, Würzburg, 1830.

(57) Canneti, Dell'uso et dell'abuso delle acque minerali di Recoaro. Venezia, 1749. — Pagani, Delle acque di Recoaro. Venezia, 1783. — A. Baltrame di Schio, Alcune generalità ed osservazioni storico-pratiche sulle acque minerali acidule delle R. fonti di Recoaro. Verona, 1832. — G. Biasi, Cenno sopra Recoaro e le sue acque acidule-marziali. Verona, 1837.

(58) B. Bertini, Idrologia minerale, ossia storia di tutte le sorgenti d'acque minerali note sinora negli stati di S. M. il Re di Sardegna. Torino, 1822; page 149.

(*) Die Heilquelle von Borszeck. Wien, 1825. — Kaiser, Die Heilquellen zu Pfæfers. Chur, 1822. — Du même auteur : Die Mineralquellen zu S. Moritz, S. Berardin, etc. Chur, 1826. — Leoni, Saggio sulle acque termali di S. Berardino. Lugano, 1830. — L. Guzzetti, Dell'acqua salino-ferruginosa di Boario in Valle Camonica; colla espositione dell'analisi fatta di P. Ottavio Ferrario. Brescia, 1841.

(59) Il était autrefois d'indispensable nécessité, après le traitement par les eaux de Carlsbad, d'aller aux eaux de Franzensbad. Il est arrivé de là que l'on a souvent contrarié la crise favorable que devaient amener les premières, et qu'on a perdu tout l'avantage qu'on avait lieu d'en attendre : c'est ainsi, du moins, que cela arrive en général. Il n'en est point ainsi toutefois, lorsque les eaux thermales de Carlsbad, prises en boisson, ont eu pour effet d'amener une prostration excessive des forces, soit par suite des évacuations alvines abondantes dont leur administration a été suivie, soit à cause de la constitution particulière du malade. Dans ce cas, surtout s'il n'y a aucun symptôme de pléthore, et que le malade ne soit pas exposé aux hémorrhoïdes, nous recommandons au contraire les eaux de Franzensbad comme le complément et pour ainsi dire le sceau de la cure, ainsi que nous le trouvons mentionné dans les passages du Journal d'Hufeland (57 Bd., St. 5, p. 117) et de Schæffer (Beitrag zur næheren Würdigung der Nachkuren, besonders nach dem Gebrauche von Mineralquellen. Hufeland's Journ., 66 Bd., St. 4.)

de manière à provoquer d'abondantes évacuations alvines, il ne faudrait pas pour cela recourir de suite aux sels purgatifs ou à la magnésie ; car la vertu de ces eaux ne dépend ni du nombre, ni de l'abondance des évacuations ; au contraire, une trop grande liberté du ventre survenant au commencement du traitement nuit à sa réussite, tandis qu'elle est d'autant plus avantageuse qu'elle survient plus tard. La diarrhée salutaire qui est provoquée par l'usage des eaux minérales curatives, mais qui est étrangère à toute autre cause (60), doit être considérée comme une crise favorable, mais non unique, au moyen de laquelle ces espèces d'eaux s'efforcent, pour ainsi dire, de dissiper les maladies auxquelles on les oppose. Mais on doit bien se persuader que la nature a besoin de temps pour achever une œuvre si importante ; aussi doit-on prolonger l'usage des eaux (un mois au moins), plutôt que d'en donner à boire une énorme quantité (61) à la fois. Il est à observer encore qu'il ne faut pas s'en tenir exclusivement à l'eau thermale prise en boisson, car il est bon d'en suspendre l'usage pendant une ou deux semaines pour faire usage, durant cet intervalle, des mêmes eaux prises en bains au moins un jour, l'autre non. Les eaux thermales, prises en lavements ou employées sous forme d'embrocations sur la région hépatique, jouissent en outre d'une grande vertu curative. On doit en dire autant des boues thermales, dont l'usage doit être prescrit avec une surveillance et une circonspection toutes particulières. Nous terminerons ce sujet en disant qu'aucun médecin ne peut et ne doit assurer par avance l'effet salutaire des eaux minérales quelles qu'elles soient, à cause de l'idiosyncrasie particulière de chaque individu ; c'est pourquoi la prudence veut qu'on s'en rapporte pour le choix de ces eaux aux médecins spéciaux chargés dans chaque localité de leur administration. Enfin on doit avoir soin, lorsque la chose est possible, d'envoyer les malades dans des pays où abondent des sources minérales de différente nature, de manière à ce que, les unes ne convenant pas, les autres puissent remplir aussitôt l'indication (62).

---

(60) La diarrhée qui survient et qu'on désire, au moins après l'administration des eaux thermales de Carlsbad, diffère essentiellement de la diarrhée à laquelle donnent lieu les purgatifs, les écarts de régime, les refroidissements et les affections morales, en ce que : 1° elle suit immédiatement la boisson de l'eau thermale, de manière à ce qu'il y aurait opportunité à ce que l'on plaçât des lieux d'aisances près de chaque source ; 2° en ce qu'elle s'arrête au bout de quatre heures environ, en sorte, qu'après avoir bu le dernier verre à huit heures du matin, on peut facilement sortir vers midi ; 3° en ce qu'elle a lieu sans tranchées abdominales, sans efforts et sans symptômes de débilité ; au point que, si le contraire arrivait, on peut être certain qu'il y a eu écart de régime ; 4° enfin, parce que les matières fécales sont bilieuses, muqueuses, et que leur évacuation est accompagnée de vents ou de gaz qui ont l'odeur insupportable de l'hydrogène sulfuré.

(61) De même qu'il y a des médecins qui se font une gloire de prescrire des remèdes à des doses très-élevées ; de même aussi il y a des malades qui se mettent à prendre une si grande quantité d'eaux thermales qu'il s'ensuit une véritable indigestion. — Pour les eaux de Carlsbad, un adulte doit commencer par quatre verres de cinq onces (160 gram.) qu'il prendra dans l'intervalle de quinze heures ; il augmentera graduellement et peu à peu jusqu'à huit, dix et douze verres, en diminuant dans les mêmes proportions. Le matin est le moment le plus favorable pour les prendre. Rien n'empêche d'ailleurs que le malade, sûr de sa sobriété, ne se mette également à en prendre le soir, pourvu toutefois que ce ne soit pas capable de troubler son sommeil. A l'époque des règles, chez les femmes, soit qu'elles aient lieu comme d'ordinaire, soit qu'elles viennent plus abondantes, on doit interrompre le traitement, du moins pendant les premiers jours. On doit agir d'une manière opposée dans le cas contraire. L'état de grossesse ou de nourrice est un obstacle à ce que l'on prenne ces eaux.

(62) Les pays qui offrent le plus d'avantages sous ce rapport sont : la Bohême, où existent cent quatre-vingt-sept sources d'eaux minérales (De Carro, l. c., 5e année, n. 6. Catalogue alphabétique des eaux minérales connues en Bohême) ; le duché de Nassau, qui tire son nom des eaux qu'il renferme ; le royaume de Naples, où pullulent pour ainsi dire de petites sources minérales ; enfin le Caucase (Hufeland, l. c., 61 Bd., St. 5, p. 111).

Quant aux eaux minérales artificielles, ce que nous pouvons dire de mieux sur leur compte, c'est de leur assigner un rang comparable à celui qu'occupent les autres médicaments de pharmacie ; mais il y a autant de différence entre elles et les eaux naturelles, qu'il y en a entre le vin de Champagne et d'Epernay, par exemple, et celui qu'on fabrique ailleurs et qu'on vend sous ce nom.

6. *Traitement pendant l'automne.* — Les considérations auxquelles donne lieu la saison d'automne, par rapport au traitement qui nous occupe, consistent à laisser reposer le malade trois semaines au moins après la fin du traitement par les eaux minérales, avant de lui permettre l'usage des fruits de la saison (63). Ceux qu'on doit préférer lorsqu'il s'agit du traitement de l'engorgement ou des obstructions du foie, sont les prunes (64), les raisins (65), les raisins secs (66) et les figues (67), que l'on doit manger à jeun, et avec modération (68).

7. *Régime de vie.* — Mais, quelle que soit la saison de l'année, le traitement spécial de la maladie serait insuffisant, si l'on n'avait soin de le faire accompagner d'un régime de vie convenable. C'est pourquoi on aura bien soin l'hiver de garantir du froid le ventre et les extrémités inférieures ; on se gardera bien d'aller à la garde-robe dans des lieux où pourrait monter un air froid. Lorsque la rigueur du climat ou de la saison s'oppose à ce que l'on puisse prendre de l'exercice en plein air, on doit s'exercer chez soi au jeu de billard, à la danse, aux exercices du corps, à se balancer sur un cheval de bois (69), à faire des frictions, mais surtout aux ouvrages qui exigent de préférence l'action plus exercée du bras droit (70). Pour ce qui regarde la nourriture et le régime général à suivre, nous nous en rapportons à ce que nous avons dit ailleurs (71). Le printemps venu, on doit accoutumer le corps à plus de mouvements, et nous ne craignons pas d'affirmer que de tous les exercices qu'on peut prendre l'équitation est un des plus salutaires. On peut dire la même chose pour la saison de l'été, qu'on doit choisir de préférence pour conseiller des voyages sur mer (72) ; l'alimentation sera

---

(63) Schulze, Diss. de fructibus horæis, 1737.—Richter, De salubritate fructuum horæorum ; Gœtt, 1754.—Bœhmer, Diss. de utilitate fructuum hortorum medicis. Lps., 1755. — Morelli, Cenno sull'utilità delle frutta. — Omodei, Annali universali di medicina, vol. LVIII, 1831, Avril.

(64) « Pruna alvum molliunt, stomacho vero utilissima. » Pline, Histoire naturelle, lib. XXIII, cap. 3.

« Pruna peregrinæ carie rugosa senectæ
Sume; solent duri solvere ventris onus. »
MARTIAL, lib. XIII, epigr. 29.

L'école de Salerne conseille à Robert, duc de Normandie, de manger des prunes, parce que, dit-elle :

« Frigida sunt, laxant, multum prosunt tibi pruna. »

(65) Cure de raisins. Traubenkur.

(66) D. Crüger, De præstantia passularum in affectu hepatis. Miscellan. Acad. natur. curios. Dec. III, ann. 3, p. 266.

(67) Je regarde la propriété laxative de la figue comme pouvant rivaliser avec elle du raisin.

(68) Faselius, De effectibus noxiis quos producit in corpore humano abusus fructuum horæorum. Jenæ, 1766. — Morelli, (l. c., p. 64) cite le fait du célèbre Jacques Ammanati Piccolomini, dit cardinal de Pavie, qui mourut en 1479, à l'âge de cinquante-sept ans, par suite d'une indigestion de figues. Le même événement arriva à Guillaume Rondelet, anatomiste et médecin distingué de Montpellier, qui mourut le 18 juillet 1566, à l'âge de cinquante-neuf ans.

(69) En anglais, Chamber-horse.

(70) Si la main gauche, comme l'a dit Zecchinelli (Sull'uso della mano destra a preferenza della sinistra. Padova, 1815) est moins employée que la droite, afin de ménager le cœur, je serai porté à croire que le bras droit doit être employé de préférence au gauche pour faciliter dans le parenchyme du foie la circulation sanguine qui, par sa propre nature, y est extrêmement lente. Je ne connais pas d'exercice corporel plus propre à un homme adonné à l'étude et exposé à l'engorgement du foie, que celui auquel oblige l'état d'archiviste ou bien celui du rabot et de la menuiserie.

(71) Præceptorum, P. II, vol. I, sect. II, cap. XVII, § 77, 2.

(72) « A Sea voyage embraces an extended series of advantages. First, it communicates a constant succession of movements advantageous to healthy hepatic action, uninterruptedly, day and night, without subjecting the enfeebled frame at any time to languor from exhaustion or fatigue; which necessarily ensues more or less from all other modes

tirée, autant que l'estomac pourra le permettre, du régime végétal (73) ; néanmoins des poissons choisis devront faire partie de la nourriture (74). Il n'y a pas de circonstances où l'alimentation doive être l'objet de plus de précautions que pendant (75) et immédiatement après un traitement pár les eaux minérales. C'est alors en effet qu'il faut s'en tenir à des crèmes de riz, d'orge ou d'avoine, à des bouillons préparés avec la chair de jeunes animaux, à des fruits cuits et sucrés. On doit user surtout avec la plus grande sobriété du vin, dont il convient même quelquefois de s'abstenir complétement. En automne, on peut permettre une nourriture plus abondante ; mais après le traitement suivi pendant cette saison, il faut veiller à ne pas passer brusquement de l'exercice et du mouvement à un repos absolu.

8. *Traitement de l'engorgement scrofuleux.* — La thérapeutique de l'engorgement scrofuleux du foie doit être distincte de celle des scrofules en général (76). Il est bon de se rappeler à ce sujet les préceptes que nous avons établis sur le traitement de la période à l'état latent de la phthisie pulmonaire scrofuleuse (77). Il faut se garder en effet dans l'une comme dans l'autre maladie de provoquer l'inflammation des glandes lymphatiques engorgées par l'ensemble des moyens mis en usage pour en opérer la résolution, et de développer une maladie pour en prévenir une autre. Ce danger est inévitable, si l'on vient à attaquer la maladie par des remèdes trop énergiques. L'usage des frictions mercurielles est ici plein de dangers (*) ; celui de l'éthiops antimo-

---

of exercise. Secondly, A great change of air is experienced, or rather, a continued and rapid series of changes. Thirdly, A change is effected from the ordinary occupations, habits, and scenes. Fourthly, The regularity usually observed by good company at sea, in respect to the hours of repose and early rising, is extremely conducive to the restoration of general health, and especially so in cases of hepatic diseases and dyspepsia. Fifthly, The absence of all business or occupation, and the trifling away of time in calculations on progress, etc. Keep the mind relaxed, which tends to restore health. Sixthly, The regular walk on deck, taken when a sitting posture long continued becomes unpleasant, promotes vascular action, and tends to the improvement of delicate health.» Conwell, A treatise on the functional and structural changes in the Liver, etc., p. 250. Je suis étonné que l'auteur ait passé sous silence les effets salutaires et nuisibles des nausées et des vomissements des voyageurs en mer, sur le système hépatique. Car on doit bien prendre en considération les effets que peut avoir le mal de mer chez un malade avant de lui conseiller les voyages maritimes pour le rétablissement de sa santé. Præceptorum P. III, vol. I, sec. II, c. XXI, § 80, 10; § 81, 4.

(73) Friese, De salubriori usu alimentorum ex regno vegetabili, quam ex animalibus desumptorum. Regiomont., 1729. — Alberti, De salubritate esculentorum vegetabilium præ carnibus animalium. Halæ, 1746. — Haller, De victu salubri ex animalibus et vegetabilibus temperando. Gœtting., 1751.

(74) On recommandait spécialement autrefois aux gens atteints d'obstruction du foie des bouillons préparés avec la carpe et la tanche.

(75) J.-C. Tilling, Diss. de eorum, qui aquis mineralibus utuntur diæta. Lips., 1768.

(76) Præceptorum, etc. P. IV, vol. I, sect. 1, chap. des scrofules.

(77) Præceptorum, etc. P. II, vol. II, sect. 1, cap. 10, § 44, 13.

* « M. George (London medical Gazette XII, 569), in a letter on the injurious effects of mercury in some forms of disease, particularly notices a state of disorder in children, occurring more frequently in those of scrophulous temperaments, which is evinced by languor, loss of appetite, a diminution, and sometimes a total cessation, of the biliary secretion, with slight emaciation, more particularly of the extremities, — such a train of symptoms, in short, as would, he says, universally be supposed to demand the free and continued use of mercurial medecines, but in which his experience would declare thath they are absolutely prejudicial. » (Thomson, Op. c., p. 259, et Saunders (Observations on the Hepatitis of India, p. 52) : « In hepatic diseases where scrophulous tubercles are formed, and in other affections of the liver where the structure has been destroyed by interstitial deposite... I have never seen any advantage from the use of the mercury. On the contrary, J. am persuaded that the life, which, under all these unfavorable circumstances, might have been prolonged by other means, as well regulated diet, and mo-

nial, pris à de très-faibles doses, a beaucoup moins d'inconvénients (78). Tout en nous souvenant des hypothèses au moyen desquelles on a regardé l'acide muriatique oxygéné et le nitro-muriatique comme pouvant remplacer le mercure (79), nous n'avons jamais prêté l'oreille aux louanges (80) qui ont été prodiguées à ces substances, bien que leur analogie fût déjà connue (81). Nous devons dire toutefois que nous les avons employées à l'usage externe sous forme de pédiluves (82), sans en retirer plus d'avantage que celui qu'on obtient généralement des bains de pieds, surtout des bains de pieds âcres et irritants. Il n'en est pas de même du muriate de chaux (83), qui mérite d'être recommandé pour l'usage interne. Quant au muriate de baryte (84) et à l'iode (85), je n'ai pas eu occasion d'en éprouver l'action (*); car jusqu'à présent je n'ai pas eu lieu de me repentir de m'en être tenu, pour le traitement de l'engorgement scrofuleux du foie, au régime diététique en usage contre l'affection scrofuleuse, aux laxatifs doux, surtout à ceux choisis dans la classe des anthelmintiques (86), au petit-lait, aux sucs d'herbes, aux eaux minérales douées de

---

derate usu of gentle, mild, opening medicines, has been shortened by mercury.»—Farre s'exprime de même ainsi : « Patients suffering under these diseases are not, as far as y have observed, benefited by the operation of mercury. »

(78) A la dose d'un quart de grain pour les enfants, et d'un demi-grain chez l'adulte, deux fois par jour sous forme pilulaire, associé à l'extrait de tige de douce-amère. Il faut en continuer l'usage plusieurs mois.

(79) Les iatro-chimistes, vers la fin du dix-huitième siècle, attribuant l'action thérapeutique du mercure à l'oxygène avec lequel il se combine, concluent que toutes les substances riches en oxygène, principalement l'acide muriatique oxygéné, possédaient ses propriétés. Voilà pourquoi on recommandait l'usage de cet acide non-seulement contre les maladies syphilitiques, mais aussi contre les obstructions du foie.

(80) H. Scott, Observations on the internal and external use of the nitro-muriatic acides in the cure of diseases. Medic. chirurgic. Transactions, vol. VIII, P. I. Lond., 1817, p. 185.—Walter Dunlop, A Treatise on the medical powers of the nitro-muriatic acid both in various diseases. London, 1820.—W. Wallace, Researches respecting the medical powers of chlorine, particularly in diseases of the Liver, with the account of a new method of applying this agent. London, 1822; et Gerson u. Julius Magazin der auslændischen Liter. der Heilk. B. 11, Hamburg, 1826, p. 181.—C. L. Bernhard, Diss. de utilitate acidi nitrici et muriatici inter se mixtis. Lips., 1824.

(81) Déjà Bianchi avait conseillé l'esprit de vitriol étendu dans une grande quantité d'eau (op. cit., t. I, p. 409).

(82) Franc. Tantini, Sull' uso dei pediluvii nitro-muriatici in una pertinace malattia di fegato. Repertorio medico-chirurgico di Torino, n° 53. Maggio, 1824. — F. Lavagna, Nuove sperienze comprovanti l'utilità dei pediluvii nitro-muriatici in alcune malattie del fegato. Ibid., n° 64, Avril 1825. — Spadafora, Osservatore medico di Napoli. Luglio 1830. — Schlesinger, Hufeland's Journ., B. 74. 1834. St. 11, p. 97. (Pr. : Acide muriatique, 3 drachmes (12 grammes); acide nitrique, 2 drachmes (8 grammes); ajoutez 50 livres (25 kilogram.) d'eau chaude pour un bain de jambes jusqu'aux genoux, à prendre dans un vase en bois. Voir Encyclopædisches Wœrterbuch der med. Wissenschaft. B. 16, p. 106.

(83) Pr. : Muriate de chaux, une drachme (4 gramm.), dissolvez dans une once (32 gramm.) d'eau distillée, à prendre 30 gouttes, deux fois par jour, dans un véhicule mucilagineux. Odier, Man. de méd. pratique; formule n° 134.

(84) « J'ai aussi prescrit le muriate de baryte de diverses manières et avec la circonspection que demande un pareil remède, sans en tirer des succès bien remarquables ». Portal, l. c., p. 360.

(85) W. Milligan's, Erfahrungen über den Nutzen der Jodine bei Leber-und Milz-Anschwellungen. Ex London medical Repository and Rewiew, vol. 19, p. 114, in Gerson et Julius Magazin. B. 6, p. 67. — Janke, Ueber die medicinische Wirkung des Jodes. Græfe u. Walther, Journal für die Chirurgie und Augenheilkunde. B. 26, 1838. Hft., 4, p. 545. — Abercrombie emploie demi-drachme (2 gramm.) d'iode dans une once d'axonge pour une onction. Thomson, l. c., p. 219.

(*) M. Twining states (Calcutta Transact., t. VI, p. 387) thath, as far as he has been made acquainted with the effects of Jodine administred in chronic hepatic diseases, that practice appears to have been remarkably unsuccessful.» Thomson, l. c.

(86) L'huile de ricin, par exemple.

propriétés laxatives peu prononcées, et à de petites doses (87) de tartre émétique. A ces différents moyens curatifs, nous avons ajouté, dans un cas plus grave, avec un succès remarquable, un séton ou un cautère dans la région hypochondriaque droite. Quant aux frictions ou onctions locales avec la pommade stibiée (88), elles ne nous plaisent guère, à cause de l'importunité que les pustules qui en sont le résultat causent sans cesse aux malades.

9. *Secours mécaniques.* — Nous ne devons pas laisser ignorer ici qu'on a proposé des moyens mécaniques pour soutenir le foie dans les cas d'engorgement très-prononcé de ce viscère (89) ; notre opinion est qu'on doit s'en abstenir, parce que nous les croyons plus nuisibles qu'utiles.

CHAPITRE V. — DES CALCULS BILIAIRES.

§ XIX. *Définition. Auteurs qui ont écrit sur ce sujet.*

1. *Définition.* — On donne le nom de calculs biliaires (1) à des concrétions ordinairement légères et inflammatoires, de forme et de grandeur variables, ayant quelquefois leur siége dans le foie, mais le plus souvent dans la vésicule et les conduits biliaires. Leur présence n'est tantôt accompagnée d'aucun trouble apparent ou sensible, tantôt au contraire elle provoque des douleurs atroces, périodiques dans l'hypochondre droit et dans la région épigastrique. Chez un grand nombre de malades, l'expulsion de ces calculs, assez souvent précédée de l'apparition d'un ictère, a tôt ou tard lieu par les selles, par le vomissement, ou par une voie anormale et pathologique.

2. *Auteurs qui ont écrit sur ce sujet.* — Parmi les médecins de l'antiquité et chez les Arabes, on n'avait aucune idée de l'existence des calculs biliaires, du moins chez l'homme (2). Les premiers qui en aient fait mention sont : Gentili de Fuligno (3), Benedetti (4), Vésale (5), Fallope (6) et Benivienus (7) : mais Fernel (8) d'abord, Camenicenus (9) et Kenntmann (10) ensuite, enseignèrent que non-seulement on trouvait des calculs biliaires chez les cadavres, mais qu'on en avait vu évacués par des sujets vivants. Néanmoins les plus célèbres médecins du dix-septième siècle ne parlent de ces calculs qu'à l'occasion de l'ictère (11) et de la colique (12). Quant à Boerhaave, il a eu connaissance (13) de l'existence de ces concrétions, non d'après ce qui avait été écrit dans les livres, mais par sa propre expérience ; connaissance qui, d'après Van Swieten (14),

---

(87) Portal, l. c., p. 383.

(88) Ed. Jenner, On the influence of artificial eruptions in certain diseases incidental to the human body. Lond. 1822.

(89) G.-H. Troschel, Diss. de morbis ex alieno situ partium abdominis. Haller, Disputationum ad historiam et curam morborum pertinentium, t. IV, n° 118, p. 200. — Richard Frank, Discourse on the Enlarged and Pendulous Belly, shewing it to be a visceral affection, and attended with many important consequences in the human Economy with observations on diet. London, 1841.

(1) *Syn.* : Calculi biliari, lapilli biliares ou biliarii; Cholelithiasis, de χολή, bile, et λίθος, pierre. En italien, calcolibiliari; en anglais, Gall-Stones ; en polonais, Kamien zotciowy.

(2) Rhazes (De facultatibus animi, cap. 3) fait mention d'une pierre renfermée dans le canal biliaire d'un bœuf.

(3) Consilia. Patav., 1492.

(4) Anatom., libr. V. Venet., 1493.

(5) Epist. de radicis Chinæ decocto. Basil., 1546.

(6) Observat. anatomic. Venet., 1561, p. 401.

(7) De abditis morborum causis, cap. 94.

(8) Pathologia, lib. VI, cap. 5. « Quin etiam post diuturnum icterum, oborto alvi profluvio, hujus naturæ innumeros calculos, instar pisi aut hordei, in plerisque exturbari deprehendimus. »

(9) In epistola ad Matthiolum. — Matthioli, Epist., lib. V, p. 184.

(10) On trouve décrites dans l'ouvrage de Conrad Gesner (De omni rerum fossilium genere. Zurich, 1665) douze espèces de concrétions qui peuvent se développer dans le corps ou dans l'épaisseur des membres.

(11) Senner, Rivière, Ettmüller, Sylvius de la Boe, Willis, Baglivi, etc.

(12) Morton.

(13) Ainsi que l'affirme Coé dans l'ouvrage que nous citerons, p. 20.

(14) « Ubi ergo tales icteri periodici mihi occurebant in praxi ab optimo præceptore monitus primo, et dein in

était bien acquise. Il est à remarquer néanmoins que ce dernier, qui a consacré un chapitre tout entier aux calculs des voies urinaires (15), n'a pour ainsi dire parlé qu'en passant des calculs biliaires (16). Il n'en est pas de même de Frédéric Hoffmann (17) et de Morgagni (18), qui avaient vu, chez Valisnieri, un calcul biliaire fort remarquable évacué après des douleurs abdominales atroces, et qui a décrit non-seulement les caractères physiques des concrétions biliaires, mais encore a fait connaître les rapports qui existent entre la formation de ces calculs et différentes maladies. Haller (19) a traité le même sujet en digne émule de ce dernier. En général, tous les auteurs qui ont écrit sur les maladies du foie ont parlé des calculs biliaires (20). Parmi ceux qui ont écrit *ex professo* sur ce sujet (21), nous devons surtont citer : Vater (22), Schlacht (23), Pezold (24), Morand (25), Teichmeyer (26), Coe (27), Sabatier (28), Neberden (29), Delius (30), Titius (31), Straub

---

hac sententia medicarum observationum lectione confirmatus semper cogitavi de calculis in cystide fellea hærentibus. » (Loc. cit.)

(15) Comment. in H. Boërhaave, Aphorism., t. v.

(16) Ibid., t. III, Hepatite et ictere multiplex.

(17) Medicin. rationalis systema, t. IV, sect. 2, cap. 3, De doloribus et spasmis præcordiorum a calculo felleo ortis, et de ejus generatione.

(18) Adversar. anatom., III, Animadv. 28. —De sedibus et caus. morbor. Epist. XXXVIII.

(19) Programma de calculis felleis. Gœtting., 1750; opuscula pathologica histor., 58, 59. Nova Comment. Gœttingen, t. VIII, p. 8.

(20) Chap. 1, § 3, 2.

(21) Muralt, Diss. de bile et concrementis biliosis. Tigur., 1673. — Petermann, Diss. de ictero ex calculis vesicæ felleæ. Lips., 1699. — Nebel, Diss. de coagulo bilis in vesicula fellea. 1714. — Scheffelius, Diss. de lithiasi fellea. Lugd. Batav., 1721. — Camerarius, Diss. sistens calculos in vesica fellea repertos. Tübing., 1724. — Abr. Nitsch, De dolore et spasmo ex calculo felleo. Hal., 1731. — G. Davids, Diss. de calculis cysticis et hepaticis. Lugd. Batav., 1734. — Gebauer, Observatio von einem Soldaten, bei welchem ein grosser Stein aus der Gallenblase excernirt worden. Erlanger gelehrte Anzeigen, 1744, p. 377; Von Gallensteinen, ibid., p. 385. — Rosenblad, Diss. de calculis hepaticis et cysticis. Scan., 1762. — Gmelin et Hochstetter, Diss. de cholelithis humanis. Tubing., 1763. — Thomeze, Diss. de calculo biliari. Leid., 1775. — B.-G.-F. Conradi, præside Gruner, Diss. experimenta nonnulla cum calculis vesicæ felleæ humanæ. Jen., 1775. (Delect. Dissertat. medicarum Jenensium. Heidelberg, 1783, vol. II.) — Wilkens, Diss. de calculis biliariis. Argent., 1777. — Dietrich, Observat. quædam rariores de calculis in corp. hum. inventis. Hal., 1778. — Amelung, Diss. de calculis biliariis, Marb., 1797. — Loder, Descriptio calculi vesicæ felleæ singular. Jen., 1798. — Brunier, Essai sur les calculs biliaires. Paris, 1803. — A. Mosovius, De calculis animalibus, eorumque imprimis biliariorum origine et natura. Berolin., 1812. — L.-F. Schmidt, De concrementor. biliarior. genesi. Berolin, 1821.

(22) Diss. de calculi in vesica fellea generatione. Vitemb., 1722. — Haller, Disput. ad histor. et curat. morbor. pertinentium, t. 7, n. CCLXIV. — Diss. observat. rariss. calculorum genesin illustrans. Viteb., 1726.

(23) Diss. de ægro icteritia phthisi laborante. Herborn., 1724.

(24) Diss. de cholelitho. Argent., 1725. — Haller, Disputat., T. III, n° 106.

(25) Sur les pierres du fiel singulières. Mémoires de l'Acad. roy., 1741, p. 355.

(26) Diss. de calculis biliariis. Jen., 1742. — Haller, Disputat., t. III, n. 108.

(27) Treatise on bilious concretions; or stones in the Gall-Bladder ducts. London, 1757. Version allemande, celle dont je me suis servi : Abhandlung von den Gallensteinen, nebst J. Maclurge, Versuch über die menschliche Galle. Leipz., 1785.

(28) Tentamen de variis calculorum biliariorum speciebus, diversoque ab iis pendentium morborum genere. Montesp., 1758.

(29) Medical Transactions published by the College of Physicians, vol. II. London, 1772, p. 123.

(30) De cholelithis observat. et experiment. Erlangæ, 1782. Voir Blumenbach, Medicin. Bibliothek. B. 1, St. 1, p. 121.

(31) Diss. de ortu calculorum felleorum eorumque caussis. Lips., 1790. — Programma quomodo concretiones biliosas per alvum pellere conveniat exemplo illustrat. Vitemb., 1795.

(32), Sœmmering (33), Voigtel (34), Richelmi (35), Leo et Pleischl (36), J. Wendt (37), Cluterbuck (38), Bouillaud (39), Stokes (40), de Carro (41), Fauconneau-Dufresne (42), E. Crisp (43) et plusieurs autres.

§ XX. *Symptômes.*

1. *Absence de symptômes.* — Notre propre expérience vient à l'appui de ce fait, qu'il peut exister quelquefois des calculs dans les organes qui composent l'appareil biliaire, sans qu'aucun symptôme vienne déceler leur présence (1). On compterait cependant beaucoup moins de cas de cette nature, si les malades de la classe inférieure faisaient plus d'attention aux maux qu'ils éprouvent lorsque ces maux ne sont pas de nature à les obliger à garder la maison ou à ne pas vaquer à leurs occupations ordinaires, et si, quand ils sont admis dans les hôpitaux pour des maladies plus sérieuses, ils avaient soin d'accuser seulement les maux qu'ils ont antérieurement éprouvés et qui sont étrangers à la maladie pour laquelle ils s'y font recevoir. C'est là ce qui fait que, lorsqu'à l'autopsie on trouve des calculs biliaires chez ces individus, on dit que l'existence de ces concrétions a eu lieu sans aucune incommodité préalable ou concomitante qui ait pu déceler leur présence.

2. *Division des symptômes.* — On divise avec raison les symptômes des calculs biliaires en symptômes qui appartiennent aux paroxysmes, c'est-à-dire aux douleurs qu'éprouvent les malades pendant les efforts que subit le calcul engagé dans les voies biliaires pour s'échapper dans les intestins, et en symptômes qui appartiennent aux intervalles de ces paroxysmes, c'est-à-dire pendant le repos de ces calculs dans ces organes. On pourrait appeler ces derniers symptômes, *symptômes de la période libre.*

3. *Symptômes des paroxysmes.* — Les premiers se manifestent par une douleur atroce, distensive, lancinante avec des exacerbations brusques, s'étendant de l'hypochondre droit à l'épigastre et à l'ombilic. Ces régions sont souvent, mais non toujours (2), le siége d'une certaine ten-

---

(32) Diss. de calculis biliariis. Magunt., 1792.

(33) De concrementis biliariis corporis humani. Francof., 1795. En français, avec des notes par F.-M. Remond.

(34) Handbuch der pathologischen Anatomie. B. 3. Abschn. 15.

(35) Essai sur les calculs biliaires. Nice, 1826.

(36) Merkwürdige Krankengeschichte einer Gallenstein-Kranken, nebst der chemischen Analyse, der Abbildung dieser Gallensteine und des krystallischen Cholestearins. Prague, 1826.

(37) Ueber einige merkwürdige Steinerzeugungen in menschlichen Kœrper. Heidelb. klinische Annalen. B. 6. Heft. ; p. 249.

(38) The Lancet, 8 july 1826.

(39) Recherches cliniques sur les maladies de l'appareil excréteur de la bile. Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales. Cahier 114. Décembre 1827, p. 150.

(40) Lectures of the theory and practise of medecine. Lect. 12-17. The London medical and surgical Journ. vol. 5, et Behrends, Allgem. Repertor. der. med. chir. Journalistik des Auslandes. Jahrg. , n. 9, 1834, p. 24.

(41) Observations pratiques sur les calculs biliaires. Almanach de Carlsbad, année 7. Prague, 1837, p. 26.

(42) Des calculs biliaires et des accidents qu'ils déterminent. Revue médicale, 1er trimestre, 1841.

(43) The Lancet for 1841, vol. I, n. 11.

(1) « Calculus ex se ipso, dum quiescit, nihil mali facit, nisi ponderis sensum, sed irritat mole, pondere et asperitate. » (Boerhaave, Institut. § 790.) « A gall-stones weighing two drachmes was found in the gall-bladder of the late Lord Bath, though he had never complained of jaundice, nor of any disorder which I could attribute to this cause. » (Heberden, l. c., p. 134.)—Voir Fiedler et Prochaska (l. c.), le premier tout en parlant de bonne foi d'un calcul biliaire qui aurait été expulsé sans avoir occasionné de souffrance (ohne erregtes Leiden) raconte l'histoire de la maladie, d'après laquelle on voit clairement que le malade avait antérieurement éprouvé une colique bilieuse et une diarrhée chronique. Quant au calcul biliaire inoffensif dont parle Prochaska, il fut expulsé par l'anus après de longues souffrances (nach langwierigen Leiden).

(2) Strack affirme néanmoins qu'il a constamment observé une tumeur à l'épigastre, chez tous les malades affectés de calculs biliaires.—Straub, Diss. cit., p. 65.

sion; elles offrent de la tuméfaction, et sont le plus souvent très-douloureuses au toucher. Il n'est pas rare de voir les malades éprouver dans ce cas des douleurs dans l'épaule, le bras, le sein, le cou, le dos, les lombes et la fesse (3) du côté droit, quelquefois même dans l'hypochondre gauche (*). Les malades sont tourmentés par un sentiment indéfinissable d'anxiété; ils évitent de tenir le corps droit; qu'ils soient assis ou qu'ils marchent, ils se tiennent courbés en avant; ils se couchent de préférence sur le dos ou sur le côté droit, en fléchissant, également en avant, la tête et le tronc. Ils sont fatigués par des nausées, des vomissements qui, suivant les circonstances, rejettent des aliments à demi digérés, de la bile, et quelquefois des calculs biliaires (4). Les vomissements se manifestent de temps à autre, de telle manière qu'on dirait que les malades sont atteints de *passion iliaque* ou de choléra (5). A ces symptômes viennent se joindre, au milieu de plaintes continuelles, de la dyspnée, du hoquet, de l'éternûment et une toux inopinée dont les secousses augmentent les douleurs abdominales, des spasmes (6), des convulsions et des lipothymies. Sous l'influence de toutes ces causes d'accablement, le pouls ne s'éloigne pas d'ordinaire de son état normal, à moins qu'il ne devienne plus lent, ce que l'on observe quelquefois. Nous devons dire cependant que nous l'avons vu augmenter de fréquence, et coïncider dans cet état avec des alternatives de frisson et de chaleur (7). Il y a le plus souvent suppression des évacuations alvines qu'on ne peut provoquer qu'à l'aide de lavements; les matières rendues sont tout à fait argileuses. Au début de la maladie, les urines sont limpides, mais plus tard elles sont plus foncées et couleur de safran. Quand une teinte ictérique ne s'étend pas sur toute la surface de la peau du corps (8), on l'observe au moins chez un grand nombre sur le blanc des yeux

(3) Durande, l. c., p. 41.

(*) G. Hess in Horn's, Archiv. für med. Erfahrung., 1821. Nov., Decemb., p. 439 (« eine hochbejahrte Frau, welche an Gallensteinen litt und starb..... klagte hœchst selten über Schmerzen in der Gallenblase, und diese waren nie sehr bedeutend, wohl aber periodisch über die heftigsten schmerzhaften Empfindungen in der Milzgegend »).

(4) Schurig Lithologia. — Orteschi, Giornale di medicina. Venezia, t. I, p. 380. (Voir Eschenbach, Vermischte medic. chirurg. Bemerkungen, 2. Samml. 1785, p. 252). Coe, l. c., p. 60. J'ai par devers moi deux exemples de calculs biliaires rendus par le vomissement, et tous deux chez des femmes; l'une à l'hôpital de Vienne, en 1801, l'autre est la femme d'un habitant de Wilna.

(5) Graige, History of a case in which the symptoms of iliaca passio arose from the transit of an unusally large Gallstone, terminated favourably. Edinburgh medical and surgical Journal. Oct. 1824, p. 235.—H.-L. Thomas, Medico chirurg. Transactions, vol. VI, p. 99. — Howship, Practical Remarks upon Indigestion, p. 184.

(6) Fr. Hoffmann, Diss. de dolore et spasmo ex calculo felleo. Hal., 1731. — W.-Th. Raw, De doloribus et spasmis ex calculo felleo. (Acta Acad. natur. curios., vol. X, p. 92.)

(7) Chap. 6, § 32, 14.

(8) Un homme célèbre, le premier de nos prédécesseurs dans l'enseignement clinique de Vienne (de Haën), a donné pendant cinq ans des soins à une dame qui n'a jamais eu aucun symptôme d'ictère, et dont la vésicule biliaire, énormément distendue, contenait à l'autopsie plus de mille petits calculs, la plupart quadrangulaires. Taude, ancien chirurgien en Danemark, et rédacteur d'un journal de médecine, cite également l'exemple d'une reine qui a rendu plusieurs calculs biliaires sans apparition préalable et consécutive d'ictère. L'un de nos anciens auditeurs, médecin distingué (Titius), a aussi trouvé sur le cadavre d'une femme de trente-huit ans, morte à la suite d'une phthisie pulmonaire, 45 calculs biliaires. Pendant sa vie cette femme s'était plainte seulement de la perte de l'appétit, de cardialgie, de vomiturition, de constipation, mais jamais il n'y avait eu apparence d'ictère. (J.-P. Frank, Epist. de cur. hom. morbis, lib. VI, Pars III, ordo 6, genus 2). — Nous pourrions ajouter l'exemple d'un habitant de Wilna, dont nous avons déjà parlé, qui n'a pas eu la plus légère trace d'ictère. On peut d'ailleurs trouver d'autres exemples d'existence de calculs biliaires sans ictère, dans Morgagni (op. cit., Epist. XXXVII, 31); Haller (Opusc. pathologica); Ludwig (Adversaria medico-practica, vol. I, p. 450); Marcard (Medicinische Versuche. Th. 1, p. 162), etc.

et des ailes du nez. La crise étant parvenue à son plus haut degré d'intensité dans l'espace de vingt-quatre ou quarante-huit heures, mais rarement au delà (9), quelques malades éprouvent une sensation telle qu'il leur semble sentir couler un liquide dans leur ventre, qui est très-douloureux, ou bien comme un corps qui tomberait ou se déchirerait. La plupart cependant n'éprouvent d'autre sentiment que la rémission des douleurs d'abord, puis l'amendement et enfin la cessation complète des autres symptômes. Après la disparition du paroxysme, dont le retour peut se renouveler au bout de quelques semaines, d'une année, plus tard même, mais qui chez la plupart des malades revient toujours tôt ou tard, on voit évacuer par les selles des calculs d'un volume quelquefois énorme (10), ou en très-grand nombre (11), tantôt avec de grands efforts et un écoulement de sang (12), tantôt sans aucune souffrance (*), quelquefois enfin avec issue simultanée d'hydatides (13). D'autres fois à la place de calculs on trouve dans les garde-robes un sable couleur de cendre qui devient brillant après qu'on l'a fait dessécher (14), ou bien un dépôt briqueté (**), ou

---

(9) « This pain seldom last without intermission above two or three days; but I remember its continuing in one person near a month without any intercals of ease, except what were produced by opium. » Heberden, l. c., p. 128.

(10) Lazare Rivière, Observat., obs. 4 (il s'agit de calculs dont le volume était si grand et la surface si rugueuse qu'ils ne pouvaient passer à travers l'anus sans l'endommager). — Th. Bartholin, Hist. anat. rarior. Cent. IV, hist. 49 (calculs de la grosseur d'une noisette). — Wolffriegel, Ephem. acad. nat cur. dec. I, ann. II, obs. 89 (calcul de 6 grains). — Luc. Schræck, ibid., ann. IX, obs. 90 (calculs de dix drachmes).—Swieten, Comment., t. III, p. 135 (calcul du volume de la phalange du pouce). — Brechfeld, Acta medica Hafn., vol. I, obs. 100 (calcul de la grosseur d'un œuf de pigeon). — F. G. Meyer, Epistola ad Zimmermann de magno vesicæ felleæ calculo per anum excreto. Baldinger, Selectus opusculorum, vol. V. Hanovre, 1768; autre édition de 1790. — Orlow, Program. de insigni calculo felleo per alvum excreto. Regiomont. 1787. — G. Prochaska, Opp. minora anatom. physiolog. et patholog. argumenti. Pars II. De calculo felleo per anum excreto. — P. C. Lettsom, Case of biliary calculus. Memoirs of the medical Society in London, vol. I, p. 373 (calcul de deux pouces et demi, pesant 10 drachmes et 23 grains (41 grammes, 15 centigr.). — W. Dixon, The London medical Gazette, vol. I, p. 370 (calculs cylindriques pesant 278 grains, environ 14 grammes). — Cerutti, Beschreibung der pathologischen Præparate in dem anat. Theater zu Leipzic 1819, p. 132, 134.—Chevalier, Revue médicale, février 1829 (calculs de 13 grammes). — T. Brayne, Two cases of bilary calculi of extraordinary dimension. Plate V, fig. 1 (weight, next day, 162 grains, transverse circumference of the widest part, 3 3/8 inches; long diameter, 1 3/8 inches: short, 1 1/8 inches). Medical and chirurgical Transactions published by the medical and chirurgical Society of London, vol. XII, P. II, 1823; et Sammlung auserlesener Abhandlungen f. pr. Aerzte. B. 31, p. 543. — D. Carro, l. c., anno 1837, p. 36 (deux calculs ayant le diamètre d'un pouce). — Acta Rotterdamensia, t. I, p. 575.

(11) Horstius, Epist. med., lib. II, c. V (245 calculs chez un homme, et 150 et plus sur une femme). — Lentilius, Ephem. acad. nat. cur. dec. II, ann. VII, obs. 136 (une poignée entière de calculs).

(12) Leo et Pleischl, l. c. (quatre calculs pesant ensemble une once, une drachme, vingt grains et demi (37 grammes).

(*) Fiedler, Zwei der grœssten, ohne erregtes Leiden durch den After leicht abgegangenen Gallensteine. Medicinische Jahrbücher des k. k. œsterreichisch. Staates. Neue Folge. B. 3, p. 78.

(13) W. Gaitskell, The London medical repository, vol. IV.

(14) J'ai par devers moi quatre exemples de ce genre : l'un chez une jeune fille de Côme (1827); un autre chez la femme d'un comte de Bergame, et les deux autres chez deux dames russes (1836 Carlsbad). Ce qui est digne d'attention, c'est que, chez tous ces malades, le sable rendu avait absolument la même apparence; ils en rendaient tous les jours d'une à deux drachmes avec les garde-robes, et cette évacuation était suivie d'un soulagement très-prononcé du côté du foie. Chez la deuxième et la troisième malade dont nous parlons, la jaunisse de la peau avait par suite diminué. Ces observations concordent avec celles de Coe, l. c., p. 69. « Man fand bei einer Frauensperson, die verschiedene Tage sehr heftige

bien encore une matière sébacée (15). Cet état de choses met souvent plusieurs mois avant de disparaître, et il peut se faire que cette disparition ait lieu sans être précédée de paroxysme, du moins aussi violent que celui dont nous avons décrit les symptômes (***); plusieurs malades jouissent en effet de l'heureux privilége de rendre de pareils calculs sans aucune peine, et, pour ainsi dire, en exceptant toutefois les symptômes généraux qui se manifestent pendant l'intervalle des paroxysmes, sans s'en douter.

4. *Traitement pendant l'intervalle des paroxysmes.* — Les symptômes qui se manifestent pendant l'intervalle des paroxysmes (symptômes de la période libre), sont les suivants : un sentiment pénible de chaleur et de pesanteur (16), s'étendant de l'hypochondre droit vers l'épigastre, augmentant d'intensité après le repas, surtout après un repas un peu plus somptueux que de coutume, comme aussi par suite de l'abstinence prolongée ; diminution de l'appétit ; rapports fréquents de gaz acides et nidoreux ; sécheresse de la langue après le sommeil ; amertume de la bouche ; nausées, et quelquefois vomissements ; douleurs dans les membres (17), dans l'épaule et dans le bras droit (18) ; tranchées abdominales ; lenteur ou paresse du ventre pour les évacuations alvines ; matières fécales de couleur cendrée, ou noires et presque jamais avec leur aspect normal ; crampes dans les jambes ; hémicranies fréquentes ; dyspnée (19) ; ennui de la vie (20) ; émaciation du corps sous l'in-

---

Schmerzen ausgestanden hatte, unter den Excrementen verschiedene gelbe feste aber doch weissliche Kœrper... Am folgenden Tag aber ging von dieser Patientin ein runder kleiner Stein ab, der nicht grœsser als eine grosse Erbse war. Es hingen dessen Theile so leicht unter sich zusammen, dass, da man ihn blos etwas anfühlte, derselbe in eine weisslichte sandigte Erde zerfiel. Zu gleicher Zeit aber gab die Kranke auch noch ohngefæhr einen grossen Lœffel von der næmlichen sandartigen Erde von sich, die aber unter sich gar nicht zusammenhing. Nachdem alles dieses abgegangen war, verschwanden die Schmerzen augenblicklich, die Gelbsucht verlohr sich auch se geschwind, als man es nur erwarten konnte, und die Kranke wurde wieder vœllig hergestellt. »

(**) Coe (l. c., p. 71). « Zuweilen geht von gelbsüchtigen Patienten eine sehr dicke Galle ab, die fast so zæhe als Vogelleim ist, und viele (?) dieser Patienten gaben mit den Excrementen eine grosse Menge sandigte Materie von sich, die eine verschiedene Farbe hat, und bald weisslicht, zur ander Zeit aber wie Ziegelmehl rœthlich, oder braun und schwarz ist. »

(15) Tulpius, Observat. medic. — Babington, Philosophic. transactions, 1813. P. II, p. 152. — Turner et Howship, Practical observations in Surgery and morbid anatomy, p. 283. — Kuntzmann, Abgegangenes Fett durch den after. Hufelands Journal B. 53. Juli 1821, p. 107. — E. A. Lloyd, Jaundice with discharge of fatty matter from the Bowels and a contracted state of the duodenum. Medico-chirurgical Transactions published by the medical and chirurgical Society of London. vol. XVIII. London, 1833, p. 65 ; et Neue Samml. auserl. Abhandl. B. 17, 1. St. Leipzig, 1833. — Bright, Cases and observations connected with diseases of the Pancreas et Duodenum. Ibid. Voir chap. XII.

(***) Il suffit qu'il se manifeste quelques-uns des symptômes décrits, tels que la dyspepsie périodique, pour constituer un paroxysme. Cette remarque est très-importante à noter.

(16) Hildanus parle d'un certain comte (obs. 44, Cent. IV) qui éprouvait la sensation d'un grand poids extrêmement pénible du côté du foie, et semblant se déplacer pour tomber d'une place de l'abdomen à une autre.

(17) Tunæus, Cas. medicinal., lib. III, cas. 28.

(18) Baglivi (Op. de bilis natura) cite un malade qui, un an environ avant sa mort, fut pris dans le bras droit de douleurs extrêmement intenses et presque continuelles, qui ne cédaient à aucun remède ; leur violence était telle qu'il pouvait à peine élever et mouvoir ce membre. — Coe (l. c., p. 161). « Sie (die Kranke) wurde auch wirklich, nachdem die Gallen steine durch den Stuhlgang von ihr abgegangen waren, von dem Schmerz in dem Arm und der Schutter so gut als von der Colick befreit. »

(19) Portal (Maladies du foie, p. 521). « La difficulté de respirer pourrait provenir... particulièrement des calculs biliaires retenus dans les canaux excréteurs de la bile et dans la vésicule du fiel même. »

(20) Præceptorum, etc., P. II, vol. I, sect. I, cap. XXII, § 94, 2. Voir Heyfelder, Hufeland's Journal, B. 84, p. 31 sq.

fluence de la longue durée du mal; extérieur maladif; teinte ictérique et quelquefois coloration de la peau (21). D'autres fois on rencontre une tumeur dans l'hypochondre droit et à l'épigastre (22), ou bien on perçoit de la fluctuation dans ces régions, et chez quelques malades extrêmement maigres on a pu constater au toucher la présence de calculs biliaires dans la vésicule même (23).

§ XXI. *Anatomie pathologique.*

1. *Foie.* — On a trouvé des calculs hépatiques (1) à la superficie du foie (2), dans ses enveloppes (3), dans les canaux bilifères (4) et dans le parenchyme même de l'organe (5), qui tantôt offrait

(21) J'ai connu plusieurs malades, entre autres des femmes, atteints de calculs biliaires et qui offraient les joues roses et colorées.

(22) Bianchi (Historia hepatica, t. I, p. 189) rapporte une lettre de Lentilius dans laquelle on lit : « Tumor aliquando hypochondrii, seu epigastrii potius dextri, curandus oblatus fuit, cum icterico colore. Frustra tentatis pluribus, exhibui infusum ex hepaticis desobstruentibus cum purgantibus mixtum : excreti sunt plusquam tercenti per alvum calculi, ex rubro flavescentes : aliqui cardamomi quantitatem æquantes, alii minores. Detumuit epigastrium et æger convaluit.» — Cfr. Stoerk, Annus medicus, part. I, p. 132.

(23) Petit (Mémoires de l'Académie royale de chirurgie. t. I) dit que, lorsque les calculs de la vésicule biliaire sont nombreux et d'un certain volume, on éprouve en palpant le malade une sensation semblable à celle qu'on éprouve en palpant des noix renfermées dans un sac.

(1) *Synom.* : en latin, calculi hepatis, hepatolithi; en allemand, Lebersteine.

(2) Bartholin, Hist. anat. rar. Cent. IV, hist. 64. t. II, p. 364.—Pol, Miscell. acad. nat. cur. dec. I, ann. IX, obs. 104, p. 263.—Wurzer dans Scherer's, Allgemeinem Journal der Chemie, B. 4, Heft 24, 1800. Jun. p. 573, et dans Isenflamm's und Rosenmüller's Beitræge für die Zergliederungskunst.

(3) Benivenius, l. c., cap. III, p. 140, 142. — Sorbait, Miscell. acad. nat. cur. dec. I, ann. II, obs. 106, p. 177. Cfr. Samml. auserles. Abhandl., B. 16, p. 249.

(4) Renodæus, De mat. medic., lib. III, cap. XXIII, p. 326.—Scaliger, De Subtilitat. Exercit. 108, § 3, p. 395. — Columbus, De varietate, lib. VIII, cap. XLIV, p. 573. — Peucer, Præstigia medicorum, p. 310. — Benivenius, l. c. et cap. XCIV. — Forestus, Obs.med., lib. XIX, obs. 14. — Plater, Observ., lib. III, p. 897. — Matthiolus, Epist., lib. V, p. 185.—Garmannus, De miracul. morb., lib. III, tit. III, § 59, p. 1099. — Schenk, Obs. med., lib. III, sect. II. obs. 30, p. 37; obs. 37, p. 42. — Moebius, Fundamenta medicin. physiolog., cap. XIV, p. 349. — Kenntmann, De calculis in corpore humano, p. 5. — Blasius, Obs. med., P. VI, obs. 19, p. 84. tab. 9, fig. 11. — Thilenius, Miscell. acad. nat. cur. dec. I, ann. I, obs. 105, p. 242. — Stalpart van der Wiel, Observ. rariores. cent. I, obs. 45, p. 198. — Ruyschius, Observat. anatom. 24, p. 25. — Bonet, Sepulcr. anat., lib. III, sect. XVIII, obs. 13, sect. XXIII, p. 1178 — Schurig, Litholog., cap. II, § 24, p. 127. — Morgagni, Op. c., epist. XXXVII, 13. — Walter, Observat. anatom., p. 63, obs. 1. Anatom. Museum. B. I, p. 141, n° 282, p. 158, n° 315.—Greisel, Miscell. acad. natur. curios. dec. I, ann. I, obs. 66, p. 164. — Wedel, ibid., obs. 20, p. 70.—D'Hervillay, Journal de médecine, t. XXXVIII, octobre. — Cruveilhier, Anatomie pathologique, liv. XII, planche 4, fig. 1, « offre un exemple remarquable de concrétions biliaires occupant les radicules les plus ténues du foie. Ces concrétions se présentent sous l'aspect de petits grains d'un vert foncé, d'un volume inégal, de forme irrégulière, disséminés au milieu d'un tissu sain, dont la couleur jaune contraste d'une manière si remarquable avec celle des calculs.» Plus d'une fois j'ai trouvé de semblables calculs, moins réguliers cependant, dont un certain bruit, en coupant le foie, annonçait par avance la présence.

(5) Glisson, Anat. hepat., cap. VIII. Opp. medic. anatom., t. II, p. 113. — Blancard, Anat. pract. rar. cent II, obs. 1, p. 193. obs. 11, p. 210. — Lieutaud, Hist. anat. med., t. I, obs. 675, p. 202. —Græuwen, Samml. auserles. Abhandl. B. 14, p. 138. — Richter, Med. chir. Bemerkungen. Gœtting., 1793. B. 1, p. 137. — Baillie, Anatom. des krankhaft. Baus. p. 137. — Kœhler, Beschreibung der Præparate der Loderschen Samml. Th. 1, p. 204, n° 846. — Blumenbach, Medicin. Bibliothek. B. 1, p. 121. J'ai vu moi-même les cas dont il est question dans l'Epitome de curandis hominum morbis (P. II, De profluviis, p. 378) de Jean-Pierre Frank; il s'agit d'un calcul

son état normal, et tantôt était extrêmement grand, dur, ramolli, suppuré, ulcéré, dégénéré, gris et ridé (*).

2. *Vésicule biliaire.* — La vésicule biliaire, lorsqu'elle renferme des calculs dans sa cavité, offre tantôt son volume ordinaire, tantôt au contraire ou elle est plus petite (6), ou extrêmement développée (7). Sa surface externe présente quelquefois les vestiges ou les différentes formes des corps qu'elle renferme (8). On l'a vue recouverte d'une couche calcaire (9). Les membranes qui concourent à la former, surtout dans le point qui répond au calcul, sont quelquefois minces (10), d'autres fois à l'état normal, ou bien elles sont enflammées, friables (11), calleuses, ulcérées (12), désorganisées, comme putréfiées (13); d'autres fois aussi elles logent des calculs entre elles (14). A l'intérieur, les parois de la vésicule ont été trouvées parsemées de cristallisations (15), avec des concrétions simultanées dans les reins (16). On a trouvé la cavité de cette poche divisée en deux loges (17), dont une renfermait un calcul (18). Outre ce genre de concrétion, la vésicule peut contenir de la bile en trop grande quantité ou douée de qualités nuisibles (19). Elle est

---

renfermé dans un kyste rempli de matières sébacées, situé dans le foie entre la scissure horizontale de cet organe et la partie extrême du pylore, calcul dont la présence donnait lieu à un vomissement chronique (Voir la traduction française par Goudareau, t. I, p. 581. Paris. 1842).

(*) Francesco Bucci, Notizie di Pezzi patologici che veggonsi al museo dell' archiospedale di Santo Spirito. Roma, 1835. p. 14 (« Osservasi il congiamento di colore nel fegato che da rosso oscuro diviene quasi grigio, ed insensibilmente aggriciato vedesi il suo involucro peritoneale »).

(6) Stoll, Ratio medendi, t. III, obs. 17, p. 401 (« Vesiculam felleam in fabæ mollem et figuram contractam exigui calculi, seu potius sabulum biliosum replevit »). L'autopsie de madame Niessen, qui pendant mon enfance me tint lieu de seconde mère, fit voir la vésicule biliaire calleuse, réduite à la grosseur d'une fraise. En l'incisant, un calcul qu'elle embrassait exactement s'échappa brusquement et sauta à la hauteur d'un pied. C'est ainsi que me l'a rapporté à Vienne, en décembre 1824, le docteur Harz, premier médecin du roi de Bavière. On trouve un cas à peu près semblable cité dans Brayne (Med. chir. transact., t. XII, p. 255.

(7) Bouillaud, l. c. (le développement de la vésicule égalait presque le volume de la tête d'un enfant).

(8) Tacconi, op. cit. (De variis hepatis affectibus, p. 318 (« Vesicula fellis amplitudine duplo fere major, ea in parte qua hepar respiciebat, stigmata quædam referebat intrinsecus figuram basium sive facierum calculorum (n° 145) qui eidem adhæserant repræsentantia. »

(9) Ruysch, Obs. anat. chirurg., 31, p. 40. — Græuwen, l. c.. p. 138.

(10) Walter, Annot. academic., p. 84, n° 5. — Anatom. Museum. B. 1, p. 119, n° 225.

(11) Morgagni, op. cit., epist. LVII, 10.

(12) J. Ferrandus, De nephris. et lithias, sect. XXX. — Bertin, Medend. method., lib. XII, cap. XIV. — Schenk, Observat., lib. III. sect. II, obs. 68, p. 76. — Bonet, Sepulchr. anat., lib. III. sect. XIV, obs. 5, p. 1008. — Sabatier, l. c. — Stoll, l. c., p. 392, obs. 15.

(13) Bouillaud, l. c. (« La vésicule biliaire était entièrement désorganisée et méconnaissable; elle contenait un liquide sale, purulent, au milieu duquel se trouvaient plusieurs concrétions biliaires. »

(14) Dom. Gusmanni Galleati (De calculis in cysti fellea et intra ejus tunicas repertis. Commentarii academ. Scientiarum Instituti Bononiensis, t. V. 1748. p. 354). « Hæc in cystis cavitate. Accidit autem, ut, cum tunicas contrectans, duriuscula quædam corpuscula hic illic perserserim, quæ cum insolitum quidpiam intra ipsas membranas latere indicarent, scalpello interiorem tunicam incidi eo in loco ubi unum e crassiusculis hisce corporibus sentiebatur, quo facto ad levem digitorum pressionem parvulus exsiliit calculus magnitudine et figura a grano lentis. » — Morgagni, l. c., epist. XXXVII, 29, 31. Epist. LXV, 13. — J. G. Walter, Observat. anat., § 17, p. 52.

(15) Selle, Beytræge zur natur und Arzneywissenschaft. B. 3, n° 8.

(16) Tacconi, l. c., p. 312.

(17) Morgagni, op. c., epistol. XXXVII, 18.

(18) Chambon de Monteaux, Merkwürdige Krankengeschichten. p. 363.

(19) Brügmann a trouvé dans une vésicule biliaire occupée par un calcul, de la bile exactement comparable à de la synovie (Reil, Archiv für die Physiolog.

quelquefois tellement remplie par la présence d'un seul de ces calculs, qu'il reste à peine de la place pour la bile elle-même (20); quelques-uns ont présenté en effet le volume d'un œuf de pigeon (21) ou de poule (22), d'une poire (23), d'une noix (24), et ont offert le poids de quatre (25) et six (26) drachmes, d'une once (27) et même bien au delà (28). Quelques-uns étaient recouverts d'une fausse membrane (29). Il n'est pas rare d'en voir deux de volume inégal (30), ou plusieurs (31) accompagnés d'une multitude d'autres beaucoup plus petits (32). Il existe en outre une foule d'autres cas rassemblés avec une patience digne d'Allemands, tant par Voigtel (33) que par nous d'après nos observations plus récentes (34), dans lesquels la vésicule biliaire contenait plus de

---

B. 3, p. 475, et Ueber die Kenntniss und Kur der Fieber. B. 3, p. 307.

(20) Timæus a Guldenklee, Casus medicinal., lib. III, cas. 28. p. 145.—Scheffer, Miscell. Acad. natur. curios. dec. II, ann. III, obs. 142, p. 267.—Huldenreich, ibid., ann. VI et VII, obs. 220, p. 325. — Bonet, Sepulchr. anat., lib. III, obs. 12, § 7, sect. XVIII. Obs. 8, § 814. — Morgagni, op. c., epist. XXXVIII, 20. — Isenflamm, Diss. de difficili in observatione anatomica epicrisi. Erlang., 1771. — Hallé, Histoire de la Société de médecine, 1786.

(21) Blegny, Zodiac. gallic., ann. I, Aprile. obs. 7, p. 78. — Volcher Coiter, Obs. chirurg., p, 122. — Conradi, Diss. cit., § 5.

(22) Baillie, l. c., p. 143.— Acerbi, Annotazioni di medicina pratica. Milano, 1819. p. 27.

(23) Morgagni, op. c., epist. XXXV, 18,

(24) Fabrice de Hilden, Obs. chirurg. cent. I, obs. 60, p, 48.

(25) Martini, Miscell. Acad. nat. cur. dec. II, ann. VI, obs. 194, p. 385.—Scheffer, ibid., ann. IV et V. Append., p. 303. Cfr. ibid dec. III, ann. V et VI, obs. 33, p. 76.

(26) Walter, Musœum anatom., vol. I, p. 121, n° 230, tab. III.

(27) Dolæus, Miscell. acad. nat. cur. dec. I, ann. IX et X, obs. 139, p. 311.

(28) Kœhler, l. c., p. 198, n° 815 (une once et 7 drachmes).

(29) Blegny, l. c., mai, obs. 6, p. 95.

(30) Sachsii, Gammarologia. Francf., 1665, p. 901 (on trouva dans la vésicule biliaire du pape Innocent X deux calculs de la grosseur d'une noix). — Fabrice de Hilden, l. c., cent. IV, obs. 44, p. 320 (Il y avait deux calculs: l'un oblong pesant quatorze drachmes (56 grammes); l'autre rond en pesait quatre et demie (18 grammes).

(31) Gockel, Gallicinium. Ulm, 1760. Obs. 99 (3 calculs du volume d'une noix muscade). — Veslin cité par Bartholin dans Hist. anat. rar. cent. II, hist. 54, p. 234 (5 calculs du volume d'une noisette). Weickmann, Bericht von Johann Schaders Tode, p. 21 (8 calculs, dont le plus grand était gros comme une noix). — Morgagni, op. c., epist. XXXVI, 28 (10 calculs gros comme des fèves). — Chambon de Monteaux, l. c., p. 22 (30 calculs semblables aux deux dont il a parlé).— Becker, Miscell. acad. natur. curios. dec. I, ann. I, obs. 44, p. 134 (72 calculs comme des noix et des fèves). — Knœpfell. ibid., ann. III, obs. 206, p. 381 (98 calculs gros comme des pois).

(32) Hagendorn Hist. med. phys. Rudolst., 1690. cent. II, hist. 9, p. 166 (9 calculs, dont trois gros comme des noix muscades). — Decker, Exercitat. practicæ. Lugd. Bat., 1694. cap. V. p. 229 (31 petits calculs dont un comme une noix muscade). — Kœhler, l. c., p. 203 n° 837 (140 calculs, dont quatre du poids de 7 scrupules, et trente-huit autres réunis pesant ensemble 4 scrupules).—Menzel, Miscell. acad. nat. cur. dec. I, ann. IX, obs. 181, p. 421 (150 calculs dont le plus gros égalait le volume d'une grosse châtaigne). — Stein, Lithologia curiosa. Baruth, 1703. § 25, p. 28 (480 petits calculs et 15 plus gros).—Fr. Keyssler, Fortsetzung neuester Reisen. Hannov., 1741. p. 1138.

(33) Handbuch der path. anatom., l. cit.

(34) Je regrette beaucoup de n'avoir point écrit le nombre de calculs biliaires que j'ai trouvés sur chaque cadavre pendant l'espace de huit ans que j'ai rempli les fonctions de premier médecin à l'hôpital de Vienne; je me rappelle que plus d'une fois ce nombre s'est élevé à plus de deux cents; j'aurais compté les plus petits, ceux qui n'étaient pas plus gros que des grains de sable, comme l'ont fait la plupart des autres observateurs. J'ai donné au musée de ce même hôpital les calculs les plus volumineux que j'ai rencontrés.

trente (35), quarante (36), cinquante (37), soixante (38), soixante-dix (39), quatre-vingts (40), quatre-vingt-dix (41), cent (42), deux cents (43), trois cents (44), cinq cents (45), sept cents (46), mille (47), deux et trois mille (48), et au delà (49). La plupart de ces petits calculs ont le plus souvent une même et unique forme : ils sont, par exemple, triangulaires, ou pentagones, et leurs facettes sont disposées de telle manière et s'adaptent si bien entre elles, qu'ils semblent ne former qu'une seule masse (50). Il résulte de là que la vésicule ac-

---

(35) Walter. 36 calculs du poids de 4 scrupules (Anatom. Museum, B. 1, p. 105, n° 183, tab. III).— 37 de 2 drachmes et 10 grains (ibid., p. 103, n° 177, tab. III).—39 collés entre eux et formant une masse en forme de crible (Bonet, op. c., lib. III, sect. XVII, 5.

(36) Kœhler (l. c., p. 198, n° 817) 45 calculs de forme triangulaire du poids de 5 drachmes. — Walter (l. c., p. 102, n° 172, tab. III) 47 pesant ensemble 70 grains. — Ibid. (p. 110, n° 207, tab. III) 48 calculs pesant ensemble 115 grains.

(37) Walter (l. c., p. 120, n° 228, tab. IV) 59 calculs du poids de 8 scrupules.— Oczapowski, Pamietnik Towarszystwa lekarskiego Warszawskiego. Warszaw., t. I, 1837.

(38) 60 calculs de forme pentagone formant un corps rond pesant 2 onces et demie (Acta acad. nat. cur., vol. V, obs. 129). — Morgagni, op. c., epist. XXXVII, 29.—67 calculs pisiformes (Helwig, Obs. 81, p. 252). — 69 du poids de 90 grains (Walter, l. c., p. 113, n° 215, tab. III).

(39) 70 calculs pesant ensemble 50 grains (Walter, l. c., p. 105, n° 184, tab. IV. Lentin, Beytræge supplementband, p. 377). — 75 calculs quadrangulaires (Horst, Manuduct. ad medic., P. I, cap. I, sect. III, p. 104.

(40) Walter, du poids de 10 scrupules (l. c., p. 102, n° 173, tab. IV).

(41) 92 en partie tétragones, et en partie pentagones (Deusing. Examen pulv. lymphatici, p. 447. Voir Sachse, Miscell. acad. natur. curios. dec., I, ann. I, append., p. 22. — Bouillaud, l. c.

(42) 116 petits calculs pesant ensemble 77 grains (Walter, l. c., p. 110, n° 206, tab. IV). — 123 parmi lesquels il y en avait de la grosseur de la moitié d'un œuf de poule (Fallope, voir Schenk, loc. cit., lib. III, sect. II, obs. 70. vol. IV, p. 80).—124 de forme tétragone (Dolæus, Encyclop. medic., lib. III, cap. XIII, p. 592). —130 (Bœhmer, Observat. anat., rarior. Fascic. I, Præfat., p. 17 ; et Walter, loc. cit., p. 105, n° 286, tab. IV). — 136 pesant ensemble 50 grains (Walter, l. c., p. 108, n° 297, tab. III).—140 pesant ensemble 2 onces, 2 grammes, 2 scrupules (ibid., p. 121, n° 233, tab. III).— 142 (Kœhler, l. c., p. 203, n° 837). — 143 et 144 (Camérarius dans Schenk, Observ. cit., p. 89). — 157 de forme tétragone et de forme irrégulière (Kœhler, l. c., p. 202, n° 832). — 160 de différentes grandeurs (Decker, Exercitat. pract., p. 689). — 183 (Hesselbach, Beschreibung der Præparate, welche in der Kgl. anatom. Anstalt in Würzburg aufbewahrt werden. Giess., 1824, p. 164).

(43) 200 calculs et plus sans aucune trace de bile dans la vésicule (Fabricius, Acta acad. natur. curios., vol. X, p. 120; et Ch. J. Lange, Opp. medica. Lipsiæ, 1704, cap. XLIII, p. 415). — 207 (Vandermonde, Recueil périodique VII, p. 384). — 236 du poids de 4 drachmes, 1 scrupule, 10 grains (Walter, loc. cit., p. 105, n° 187, tab. IV). — 250 (Stœrk, Annus medic. I, p. 125). — Plus de 260 (Ludwig, Adversar. med. pract., vol. I, p. 410 ; et Haller, Elementa physiol., vol. VI, p. 568). — 272 évacués dans l'espace de 24 heures (De Carro, Almanach cité, 1831, p. 26.

(44) Bertholet dans Rhodius, Observ. cent. III, obs. 2. — 306 (Plater dans Morgagni, l. c., epist. XXXVII, 19).—320 pour la plupart pentagones, tous d'un jaune obscur, du poids de 2 drachmes et demi (Kœhler, l. c., p. 198, n° 316). — 330 (Morgagni, loc. cit., epist. XXXVII, 29.

(45) Walter, p. 125, n° 350, tab. III (pesant ensemble 5 scrupules).

(46) Ayant à peu près la forme d'une tête d'épingle (Menzel., Miscell. acad. natur. curios. dec. I, ann. IX et X, obs. 81, p. 421.

(47) Graseccius dans Morgagni, l. c., 19. — 1100 (Hunter et Baillie, loc. cit., p. 143).

(48) Storch, Commerc. Literar. Norimbergens. 1734. hebd. LIX, n° 4, p. 162. — 3646 (Fasch, Acta acad. nat. cur. vol. V, obs. 68 ; et J. M. Hoffmann, Diss. de ictero. Jenæ. 1685.

(49) Quelques milliers de calculs (Walter, Observat. anatom., § 10, obs. 1). — Oswald in Sagan will bei einem an Wassersucht verstorbenen Manne viertausend von der Grœsse eines Hirsekornes bis zu jener einer Hasselnuss gefunden haben. —C. W. Mehliss zur Lehre von der Gallensteinkrankheit. — Rust, Magazin für die gesammte Heilkunde. B. 54, Heft 3.

(50) Haller (Opusc. pathol., obs. 38,

quiert alors un aspect tel, qu'on la dirait elle-même de pierre (51). Souvent son orifice excréteur est bouché par la présence d'un calcul ; dans ce cas, il arrive quelquefois qu'elle est tellement distendue, non-seulement par l'accumulation de la bile, mais encore par de la sérosité (52), qu'il s'ensuit une rupture de cette poche (53).

3. *Canaux biliaires.* — Les conduits bilifères renferment aussi très-souvent des calculs biliaires (54). Nous en avons trouvé dans le conduit hépatique (55), dans le conduit cystique (56), et très-souvent dans le canal cholédoque (57) ; il n'est pas rare de les voir tous dans ce cas en même temps dilatés (58).

4. *Veine-porte.* — L'existence de calculs dans la veine-porte (59) est révoquée en doute (60). On a raison si l'on entend parler des calculs biliaires. Il n'en est pas de même pour d'autres espèces de concrétions, car nous sommes positivement certains qu'il existe de certains calculs propres aux veines (61).

5. *Estomac et intestins.* — Quant à

---

hist. 14). « Apparet contractilem vesicam fellis esse, quæ se circa calculum suum constringat, et læves denique facieculæ lapillorum non alia ratione nasci potuerunt, quam adfrictu vicinorum globulorum, quorum pars aspera fricando detersa est. »

(51) Walter, Museum cit. p. 98, n° 160, 161 ; p. 99, n° 164 ; p. 115, n° 216, 217 et 221.

(52) J'ai vu quelques exemples de cette nature à l'hôpital de Vienne ; ce sont les mêmes dont a parlé Vetter, prosecteur au même hôpital, dans Aphorismen aus der pathologischen anatomie. Wien., 1803, p. 228.

(53) Joh. Ferrandus, De nephris et lithiali, sect. xxx. — Bertin, Method. medendi absolut., lib. xxii, cap. iii.—Stoll, Ratio medendi, t. iii, p. 304.—Howship, l. c.

(54) Bonet, op. cit., lib. iii, sect. xviii, obs. 8. — Ruysch, Observ. anat., obs. 87, fig. 69. — Albinus, Annot. academ., lib. iii, cap. xiii. — Morgagni, op. cit., epist. xxxvii, 33, 34, 35. — Mœren, Miscell. acad. natur. curios. dec. iii, ann. vii et viii, obs. 123. — Haller, l. c., p. 585. — Stork, l. c., p. 150. — Lindt, Museum der Heilkunde, B. 3, p. 215. — Jadelot, Collection académique composée des mémoires, actes ou journaux des plus célèbres académies de l'Europe. Paris, 1787, t. xii ; et Hufeland, Neueste Annalen, B. 1, p. 340. —Dietrich, Diss. cit., tab. ii, fig. 3 et 4.— Sœmmerring, De concret. biliar., p. 19, etc.

(55) Reinmann, Acta Acad. nat. cur., t. x, p. 317. — Walter, Observat. anat. loc. cit. Anatom. museum, B. I, p. 46, n° 219.

(56) Dietrich, Diss. cit., p. 79, tab, ii, fig. 1, 3 (calcul pesant presque demi-drachme). — Fordyce, Fragment. chir. et med., p. 11, et Samml. auserl. Abhandlungen. B. 11, p. 445.

(57) Scultet, Armament. chirurgic., obs. 61 (L'orifice de la vésicule était tellement bouché par un calcul qu'il était impossible qu'une seule goutte de bile pût s'échapper hors de sa cavité, il n'y avait point d'ictère). — Dietrich, l. c.— Stoll, Ratio medendi, t. i, p. 113.—Richter, Medic. chirurg. Bemerkungen, B. 1, p. 55. — Francesco Bucci, Notizia dei pezzi pathologici che veggonzi al Museo der archiospedale del Santo Spiritu. Roma, 1835, p. 14.—De Rienzi, Pensieri sulla patologia generale. Napoli, 1837. t. ii, p. 6 (un calcul de la grosseur d'une fève bouchait complétement le canal cholédoque).

(58) Traffelmann dans Schenk, Obs. med., lib. iii, sect. ii, obs. 75. (Dans le cas dont il est question, le canal cholédoque était tellement distendu par une énorme multitude de petits calculs, qu'il égalait par son volume celui de l'estomac ! — Pezold, Diss. cit. (quoique le canal cholédoque eût un pouce d'ampleur, il était néanmoins bouché par la présence d'un calcul. — Fordyce, l. c. (Le canal cystique ressemblait à la vésicule biliaire). — Hesselbach, l. c. (Le canal cholédoque était renflé en forme de sac à l'endroit où il s'ouvre dans le duodénum ; il renfermait trois calculs, dont un bouchait l'orifice du canal). — Andral (Clinique médicale. Maladies de l'abdomen, p. 348 :)«Nous avons trouvé souvent un semblable agrandissement de la cavité des canaux biliaires, derrière un calcul qui obstruait un point de leur étendue. »

(59) Columbus (De re anatomica) affirme que le corps de saint Ignace a fourni l'exemple de l'existence de ces espèces de calculs.

(60) Morgagni (Advers. anat. iii, animadv. 28) pense qu'on a pris pour des calculs de la veine-porte les calculs du canal hépatique dont le trajet côtoie celui de la veine-porte.

(61) P. ii, vol. ii, sect. ii, cap. xviii, § 77, 5.

la présence de calculs biliaires dans l'estomac (62) et dans les intestins (63), elle ne saurait être l'objet d'aucun doute.

§ XXII. *Caractères physiques des calculs biliaires.*

1. *Dessins représentant des calculs biliaires.* — On trouve la représentation iconographique des calculs biliaires dans les ouvrages de Knœffel (1), Schroek (2), Ruysch (3), Perold (4), Gohl (5), Albinus (6), Coe (7), Meyer (8), Délius (9), Dietrich (10), Prochaska (11), Harmans (12), Wadsberg (13), Richter (14), Sandifort (15), F. A. Walter (16), Eisfeld (17), Delle Chiase (*), Cruveilhier (18), etc. (19).

2. *Couleur.* — La couleur ordinaire des calculs biliaires est le jaune-brun; quelquefois cependant ils sont d'un beau jaune (20), et d'autres fois tachetés de noir (21), ou bien marbrés (22), jaune-safran (23), noirs (24), surtout quand ils ont séjourné long-temps dans les cadavres (25); rarement blancs (26), grisâtres (27), verts (28); très-rarement rouges (29) ou bleus (30); on en a vu de diaphanes (31) et de brillants (32).

---

(62) Harmens, Acta Medica Suecorum, t. I, obs. 4. Traduction allemande, St.-Gallen, 1785, p. 99.

(63) § 30, 11, 12.

(1) Miscell. Acad. natur. curios. dec. I, ann. 3, obs. 206, p. 381.

(2) Ibid., ann. 9 et 10, obs. 90.

(3) Thesaur. anatom., tab. I, XXX. — Observ. anatom., fig. 69.

(4) Diss. citat.

(5) Acta medic. Berolinensia, vol. V, obs. 90.

(6) Annotat. Academ., B. 1, lib. III, fig. 1 et 2.

(7) Op. c.

(8) Epistol. citat.

(9) Diss. citat.

(10) Diss. citat., tab. I et II.

(11) Annotat. Acad., fasc. II, obs. 1.

(12) L. c.

(13) Diss. citat.

(14) Med. chirur. Bemerkungen, 1 B., p. 59.

(15) Museum Anatomicum, t. II, tab. CXIV.

(16) Anatomisch. Museum, 1 Band, tab. I et II.

(17) Isenflamm und Rosenmüller, Beytræge für die Zergliederungsk, 1 Band, § 2, tab. I, fig. 3-6.

(*) Dissertazioni anatomico-patologiche. Napoli, 1834, tab. XII.

(18) Op. c. Livraison XII, pl. 5.

(19) Trew, Commerc. Literar. Norimbergense, 1734, tab. I, fig. 5. — Verhandeling der Bataafsch Genotsch. te Rotterdam, 1774, p. 575. — Histoire de la Société de médecine de Paris, 1779.

(20) Bartholinus, Epist. med. — Morgagni, Op. c., epist. XXX, 14; ep. XXXVII, 17. — Kœhler, l. c., p. 202, n. 828. — Walter, loc. cit., n. 177, 191, 207, 242, tab. II.

(21) Voigtel, l. c., p. 98.

(22) Act. med. Berolinensia, l. c. — Gerbez, Ephemerid. Acad. natur. curios. cent. I et II, obs. 57, p. 128. — Ruysch, Op. c. X, n. 135.—Kœhler, l. c., p. 206, n. 845. — Walter, l. c., p. 107, n. 194, 195, tab. IV, p. 120, n. 228, 229; tab. IV, n. 238, tab. III.

(23) Fabric. Hildanus, Obs. chirur., cent. I, obs. 60, p. 48. — Cæsalpinus, Quæst. med., lib. II.

(24) Morgagni, Op. c., epist. III, 4; epist. XXI, 2.

(25) Sœmmerring, Not. ad Baillie, p. 114, not. 302.

(26) Kœhler, l. c., p. 200, no. 821 (calculs éburniformes).

(27) Dolæi, Encyclop. med., lib. III, cap. XIII, p. 592. — Kœhler, l. c., p. 204, no. 842. — Walter, l. c., pag. 120, n. 227, tab. III.

(28) Miscell. Acad. natur. curios. dec. III, ann. 5, obs. 36. — Hagendorn, Hist. med. physic., cent. II, histor. 8, p. 166; histor. 40, p. 209. — Acta medica Berolinensia, vol. II, p. 78. — Kœhler, l. c., p. 206, n. 850. — Linoli, Annali universali di medicina compilat. dal dr. Omodei, vol. LXXI, 1834. Ottobr., novembr., p. 86. — Delle Chiaje, l. c.

(29) Bartholin, l. c. — Walter, l. c., n. 233, tab. 3. — Kœhler, l. c., p. 199, n. 818 (calcul d'un rouge brun).

(30) Volcher Coiter, Observat. anatom. chir., p. 122. — Moinichen, Obs. 10, p. 42. — Schenk, l. c., lib. III, obs. 70. t. IV, p. 91. — Gœritz, Epist. Acad. nat. cur. cent. VIII, obs. 20, p. 283. — De Carro, Almanach de Carlsbad. Année 3e, 1833.

(31) Scultet, Armament. chirurg., P. I, obs. 48, p. 61. — Pezold, l. c., § 5, fig. 4. — Ph. Conr. Fabricii Prolusio de observat. anatom. in theatro academ. Helmstadiens. fact. Helmst., 1759, p. 75.

(32) Welsch, Episagm., obs. 65, p. 40. — Miscell. Acad. natur. curios., dec. 1, Ann. 2, obs. 227. — Helwig, Obs.

3. *Forme et figure.* — La forme des calculs biliaires est variable : quand le calcul est unique et grand, il prend d'ordinaire la forme de la vésicule elle-même (33), c'est-à-dire qu'il est puriforme (34) et ovale (35) : on voit cependant des calculs oblongs (36), coniques (37), semblables à une noix muscade (38), ronds (39), ronds et aplatis (40), triangulaires (41), tétragones (42), pentagones (43), octogones (44), polygones (45), en grappes (*), polis (46), rugueux (47), en forme de crête de coq (48) ; enfin on en voit qui ont la forme d'un cône de sapin (49) et d'une cerise (50).

4. *Poids spécifique.* — Les calculs biliaires diffèrent entre eux par leur pesanteur spécifique (51). Quelques uns plongent directement au fond de l'eau (52); la plupart au contraire, pourvu qu'ils ne soient pas de formation trop récente, surnagent au-dessus du liquide (53).

5. *Degré de densité.* — Parmi les calculs biliaires, les uns sont spongieux (54) et friables (55), les autres solides et durs (56). Aux premiers se rapportent

---

physic.-med., 81, p. 251. — Fr. Hoffmann, Clavis Schrœderian. Halæ, 1681, lib. IV, sect. 1, § 129, p. 463.

(33) Richter, l. c., p. 59. — Koehler, l. c., p. 198, n. 815.

(34) Lanzoni, Ephem. Acad. nat. cur., cent. 3 et 4, obs. 62, p. 144. — Delius, l. c. — Walter, l. c., n. 177, tab. 3.

(35) Koehler, l. c., p. 200, n. 823; p. 205, n. 843; p. 206, n. 848-851. — Walter, l. c., n. 158, tab. 4; n. 231, tab. 3.

(36) Scheffer, Miscell. Acad. nat. cur., dec. 1. Ann. IV et V. Opp., p. 303. — Walter, l. c., p. 100; n. 167, p. 128; n. 260, tab. 2.

(37) Dietrich, l. c., p. 19, tab. 1, fig. 1, 2.

(38) Dietrich, l. c., p. 80, tab. 2, fig. 1, 2. — Wepfer, De apoplexia, hist. 13, p. 174. — Solenander, Consilia medica. Hannov., 1605, sect. 5, consil. 16, p. 493. — Koehler, l. c., p. 199, n. 820.

(39) Blegny, Zodiac. Gall. Ann. 1, mai. Obs. 6, p. 95. — Miscell. Acad. nat. cur. dec. 1, Ann. 1, obs. 129, p. 288. — Morgagni, l. c., epist. LXVIII. 6. — Koehler, l. c., p. 202; n. 828, p. 206; n. 849. — Walter, p. 99, n. 163, 166, 169.

(40) Koehler, l. c., p. 203. (Il y avait deux calculs dans la vésicule biliaire dont le postérieur avait la forme indiquée.)

(41) Spindler, Observat. medicinal. Francf., 1691, obs. 54, p. 101. — Helwig, l. c., obs. 81, p. 51. — Koehler, l. c., p. 199, n. 819. — Walter, l. c., n. 249, tab. 3.

(42) Calcul ayant la forme d'un osselet et d'un dé à jouer ou cube. Horst, Manuduct. ad medic. P. I. cap. 4, sect. 3, p. 104. — Dolæus, l. c., p. 59. — Morgagni, l. c., epist. XXI, 2. E. XXVII, 2. E. XXXVII, 21. — Khœler, l. c., p. 200; n. 824-826, p. 206; n. 846. — Walter, l. c., n. 249, tab. 3.

(43) Kenntmann, loc. c., fol. 8. b. — Kœhler, l. c., p. 198, n° 816, 817.

(44) Kœhler, l. c., p. 206, n° 850.

(45) Kœhler, loc. c., p. 202, n° 827, 832.

(*) Delle Chiaje, l. c.

(46) Morgagni, op. cit., epist. XXXVI, 4. — Kœhler, loc. cit., p. 202, n° 829. — Walter, l. cit., n° 189 et 256, tab. II.

(47) Solenander, l. c. — Albini, Annot. academ., lib. III, tab. VII, fig. r. — Morgagni, op. cit., epist. V, 6, 19. — Kœhler, l. c., n° 828. — Walter, l. c., p. 127, n° 257, tab. II; n° 241, tab. III.

(48) Blumenbach, Medic. Biblioth., B. 1, p. 121.

(49) Kœhler, l. c., p. 205, n° 844.

(50) Kœhler, l. c., p. 201, n° 826.

(51) Muschenbroeck, Introduct. ad philosophiam natural. Lugd. Bat. 1762, p. 557 (pesanteur spécifique relativement à l'eau, comme 0,200 ou 0,346 est à 1,000). — Dietrich, Diss. cit., p. 20 (comme 0,803 est à 1000). — Gœritz (Ephem. acad. nat. cur. cent. VIII, obs. 20, p. 283) se souvient d'un calcul biliaire tellement léger que, malgré le volume d'un œuf de pigeon qu'il offrait, il ne pesait pas plus d'une drachme.

(52) Dolæus, Epistola ad Waldschmid. Francf.. 1689, p. 253.

(53) Sœmmering, De concrementis biliariis, p. 28 (principalement des calculs de couleur sombre).

(54) Caps Bierling, Thesaur. theoretico-practicus. Jenæ, 1690. obs. 6, p. 41; Je ne puis passer sous silence l'observation singulière citée par le grand Haller (Opuscul. pathologica, obs. 38, hist. II): « Liceat, dit-il, addere eos calculos insectis quibusdam invisibilibus in deliciis fuisse, quæ et externa in calce lapilli itinera angulosa, sulcosque duxerunt, et intus cuniculos per flavam partem egerunt. »

(55) J. Tackius, Chylogon. anim. et mineral., p. 30. — Kœhler, p. 201, n° 825; p. 202, n° 829; P. 204, n° 840; p. 203, n° 837; p. 205, n° 843.

(56) Solenander, l. c., p. 493. — Kœhler, p. 202, n° 835; p. 206, n° 848.

d'ordinaire les calculs blanchâtres et diaphanes ; aux seconds, les calculs de couleurs foncées (57). Il est des calculs biliaires mous (58) qu'il n'est pas rare de voir enveloppés d'une couche plus ou moins ferme et dure (59). Il en est d'autres qu'on trouve creux au centre (60), ou remplis d'une matière sébacée (61).

6. *Classification des calculs biliaires.* — Quant à leurs caractères physiques, les calculs biliaires ont été divisés par Morand (62), J.-G. Walter (63) et Voigtel (64), à l'instar des minéraux, en classes, genres et espèces. Cette manière de les diviser n'a d'utilité que pour leur classification dans les collections d'anatomie pathologique.

(57) Voigtel, l. c., p. 111.

(58) Blegny, l. c., ann. I, aprile, obs. 7, p. 78 (calculs ressemblant à de la gomme). — Acta acad. nat. cur., vol. III, append. ad obs. 10 (comme du fromage frais). — Heister, ibid., vol. I, obs. 181 (comme de la gomme). — Meermann, Consultat. medic. Ingolst., 1675. lib. IV, consil. X, p. 259 (comme de la cire à cacheter). — Sœmmerring, l. c., p. 31, not. I (comme du blanc de baleine).

(59) Kœhler, l. c., p. 200, n° 825 ; p. 201, n° 826 ; p. 204, n° 839.

(60) Kœhler, l. c., p. 198, n° 817.

(61) Kœhler, l. c., p. 201, n° 826.

(62) L. c.

(63) Observation. anatom., cap. III. De concrementis terrestribus in variis corporis humani partibus repertis, p. 47. — Anatomisch. museum, B. I, p. 93, § 18 à 27.

(64) Op. c., p. 113.

CLASSE I. *Calculs biliaires striés.*

Genre I. Calculs biliaires striés diaphanes.

Espèce I. Calcul biliaire strié diaphane avec surface externe rugueuse.

Espèce II. Calcul biliaire strié diaphane avec surface externe unie.

Genre II. Calculs biliaires non diaphanes.

Espèce I. Calculs biliaires striés non diaphanes avec surface externe rugueuse.

Espèce II. Calculs biliaires striés non diaphanes avec surface externe unie.

CLASSE II. *Calculs biliaires lamellés.*

CLASSE III. *Calculs biliaires pourvus d'une coque ou écorce.*

§ XXIII. *Composition des calculs biliaires.*

1. *Auteurs qui ont fait des recherches à ce sujet.* — L'analyse chimique des calculs biliaires a été faite par un grand nombre d'autres personnes, sans compter les auteurs que nous avons déjà désignés (1) ; nous pouvons citer en effet : Boerhaave (2), Spielmann (3), Priestley (4), Scopoli (5), Macquer (6), Hermbstaedt (7), Hahnemann (8), Goldwitz (9), Van Prinsterer (10), Hoffmann (11), Gren (12), Titius (13), Fourcroy (14), Poulletier de la Salle (15), Thénard (16), Angelini (17), O. B. Kuhn (18), Jæger

(1) Principalement Pezold, Teichmeyer, Sabatier, Haller, Maclurg, Durande, Conrad, Wilkens, Delius, Dietrich, Straub, Baillie, Sœmmerring, Richelmi et surtout Pleischl.

(2) Prælectiones acad., t. I, p. 432.

(3) De natura bilis.

(4) Versuche über verschiedene Gattungen der Luft. A. d. Engl. Leipz., 1779. B. 2, p. 378.

(5) Crell's, Beytræge zu den chemischen Annalen. B. 3.

(6) Chemisches Wœrterbuch übersetz von Leonardi, B. 5, p. 238-341.

(7) Beytræge zur Natur-und Arzneywissenschaft. B. 3.

(8) Etwas über Gallensteine. Crell's, chemisches Annalen. B. 2, 1788, p. 296.

(9) Pathologie der Galle, p. 329.

(10) Diss. sistens nonnulla calculorum genesin, naturam etc. Lugd. Bat., 1788.

(11) Crell's, l. c., 1789. B. 3, VIII.

(12) Handb. der Chemie, Th. 2, B. 1. Halle, 1789, § 531, p. 256. — Crell's, Beytræge zu den chem. Annalen. 1789, St. 1. 1792, Th. 4. St. 1.

(13) Analyseos calculorum et humanorum et animalium chemicæ Specimen 1. Vitemb., 1789.

(14) Elém. d'histoire naturelle et de chimie, t. IV, p. 354.

(15) Annales de chimie, vol. III, 1793, p. 242. — Crell's, Chemisch Annalen. 1798, St. 9, p. 226.

(16) Mémoire de physique et de chimie de la Société d'Arcueil. Paris, 1807.

(17) Saggio analitico su di alcuni calculi biliari ed osservazioni sui di loro componenti. Repertorio di medic. chir. chimica e chimica farmaceutica. Torino, 1826, p. 164.

(18) Diss. de cholestearine eique similibus pinguedinis corporis humani formis. Lips., 1828.

(19), Wagner (20), Wurzer (21), Hankel (22), Muratori (23), Goebel (*).

2. *Variétés de composition des calculs biliaires.* — Les calculs biliaires, comme l'indiquent leurs caractères physiques, ont une composition qui n'est pas identique, et sont formés d'éléments constitutifs différents.

3. *Cholestérine.*—Parmi ces éléments figure d'abord une matière qu'on a comparée au blanc de baleine (24), et qu'on a nommée adipocire (25), cholestérine (26), cholestéarine (27); cette dénomination est impropre, du moins pour les deux derniers noms, car non-seulement on retrouve cette même matière dans les calculs biliaires, mais encore dans les abcès éloignés du foie (28), dans la matière cérébrale (29), dans les tumeurs strumeuses (30), dans les testicules (31), dans les ovaires (32), et vraisemblablement dans l'urine elle-même (33). Quoi qu'il en soit, les calculs formés seulement de cholestérine pure sont blancs, diaphanes et lamellés comme des cristaux (34). Ils fondent au feu, et se convertissent alors en une substance molle, sébacée; ils brûlent avec une flamme éclatante qui répand une odeur de cire. Ils sont solubles dans les huiles, surtout celle de térébenthine, dans l'éther, et dans quatre fois leur poids de savon (35). Quand la cholestérine forme seulement le noyau central du calcul, la partie extérieure ou corticale est alors formée par la bile, ou du moins par sa partie colorante (36).

4. *Matière colorante.* — Cette matière colorante jaune paraît sécrétée par la bile elle-même, et ordinairement, lorsqu'elle n'est point éliminée avec les matières fécales, elle l'est par la peau ou par la voie des urines. Soluble dans la potasse caustique, elle peut être précipitée de cette solution, sous forme de flocons épais, d'un vert obscur, par l'acide hydrochlorique; toutefois si l'on surajoute avec précaution et peu à peu de l'acide nitrique, on observe alors un changement successif de coloration du liquide, qui passe d'abord au vert simple, puis au bleu, ensuite au violet, ou rouge, et enfin au jaune. Il est à observer, en outre, que la coloration des calculs biliaires est d'autant plus prononcée ou plus foncée que la quantité de matière colorante jaune entre en plus grande proportion dans leur composition; mais, d'un autre côté, la quantité de charbon fournie par leur combustion est moins grande, car ils sont presque entièrement réduits en cendre.

---

(19) Deutsches Archiv. für Physiolog., B. 6, Heft 3.

(20) Bemerkungen über die Gallensteine. Medic. Jahrbücher des k. k. Staates. B. 14, St. 2, p. 251.

(21) Kærstner, Archiv. für die gesammte Naturlehre, B. 4, p. 418.

(22) Einige Bemerkungen über die Bestandtheile und die Entstehung der Gallensteine. Hecker, Annalen der gesammten Heilk. Jahrgang 8, mai 1832.

(23) Analysis comparativa humanæ bilis sanæ ejusque quæ calculos biliares complectitur. Novi Commentarii Acad. Scientiarum Instituti Bononiensis, t. III, 1839, p. 307.

(*) Annalen der Chimie und Pharmacie, B. 39, Heft 2, p. 237; et Journal de Pharmacie. Novembre 1841.

(24) Saunders, op. cit., p. 79 (« Dans les calculs radiés on trouve une substance semblable à tous égards au blanc de baleine »). On trouve dans le musée de Sœmmerring des calculs tellement semblables au blanc de baleine ou graisse du cachalot (physeter macrocephalus) qu'il serait impossible de les en distinguer, si ce n'était par leur forme. Blumenbach a également comparé ces calculs au blanc de baleine dans ses Institutions de physiologie. Gœtting. 1787, p. 390. — Straub, Diss. cit. p. 29, note.

(25) Fourcroy, l. c.

(26) Chevreul et Thénard, l. c.

(27) D'après Pleischl, le nom de cholestérine ne vient pas de χολή, bile, et στερεὸς, rude, mais de χολή, bile, et de στέαρ, graisse.

(28) Les abcès situés au dessous du bassin : par exemple Caventou, Journal de pharmacie, octobre 1825.

(29) Couerbe, Annales de chimie et de physique. 1834.

(30) Cholestearine in pathologischen Flüssigkeiten. Von Nasse. Müllers, Archiv. für Anatomie, 1840, nº 3.

(31) Hankel, l. c. (dans l'hydrocèle).

(32) Acta instituti clinici cæs. universitatis Vilnensis, auctore Jos. Frank. Ann. 1. Lips., 1808, p. 120.

(33) Faber, ouvrage que nous citerons plus bas, § 26.

(34) Thénard, l. c.

(35) Wagner, l. c.

(36) Jæger pense que cette écorce est formée du carbone.

5. *Autres parties constituantes.* — Outre la cholestérine, la matière colorante et la bile condensée ou solidifiée (37) qui entrent dans la composition des calculs biliaires, et dont les différentes proportions combinées entre elles contribuent à établir les caractères physiques de ces calculs, les chimistes ont encore découvert dans leur composition d'autres produits accidentels, tels que du picromel (38) de l'albumine (39), de l'huile (40), du charbon (41), du phosphate et du carbonate de chaux, ainsi que du silex (42), de l'oxyde de fer (43), et un acide particulier auquel on a donné le nom d'acide lithocholique (44).

§ XXIV. *Des causes de la formation des calculs biliaires.*

1. *Causes prédisposantes.* — La cause ou l'origine des calculs biliaires tient à une disposition particulière et inconnue de l'économie (1), et n'est pas tout à fait étrangère à l'existence de l'obésité du corps (2). En outre certaines familles (3), comme certains climats, le midi (4) plutôt que le nord (5), y sont plus exposés. On attribue cette disposition particulière à l'usage de la bière (6) avec plus de raison qu'à celui du vin et des alcooliques (7). On a écrit il y a long-

---

(37) Presque toutes les analyses chimiques ont démontré la présence de la bile en nature solidifiée dans la composition des calculs biliaires.

(38) Orfila, voir Portal, op. cit., p. 86, note. — Richelmi, l. c.

(39) Hankel, l. c.

(40) Angelini, l. c.

(41) Richelmi, l. c..

(42) Pleischl, l. c.

(43) Wurzer, l. c. — Richelmi, l. c.

(44) Gœbel, l. c.

(1) « Quum et illi nonnunquam hoc malo laborant, qui in vigore ætatis constituti sunt, qui nullo exercitiorum genere carent, quique accuratissimo regimine utuntur; palam est in multis peculiarem dispositionem ad calculos biliarios procreandos, non facile verbis explicandam latere. » Wilkens, Diss. cit., § 3.

(2) « Il est très-fréquent d'en trouver chez les personnes grasses » (Portal, l. c., p. 525). — Mehliss, l. c. — Crisp (l. c.) nie sans raison cette coïncidence.

(3) Lodin, Lækare och naturforskase. B. 12, p. 107, et Rudolphi, Schwedische med. Annalen, Heft 1, p. 67. — Richelmi, l. c. « J'ai connu dans la Lithuanie plusieurs familles atteintes de calculs biliaires jusqu'à la deuxième et la troisième génération. »

(4) Heyfelder, Ueber einige endemische Krankheiten des Fürstenthums Hohenzollern, namentlich Gallensteine und Cretinismus. Hufeland's Journal der prakt. Heilk. B. 84, p. 21.

(5) Les calculs biliaires m'ont paru extrêmement fréquents en Lithuanie ; car, sur dix ouvertures de cadavres à Vienne, j'en rencontrai au moins un qui en présentât. L'existence de ces concrétions est plus rare dans l'Insubrie ; néanmoins si mes recherches ne me trompent elle est encore plus rare dans l'Italie centrale et méridionale, bien que les affections bilieuses soient extrêmement communes dans ce dernier pays. Au reste, il ne faut pas s'étonner de cela, car dans les Indes Orientales, qui sont, si l'on peut s'exprimer ainsi, le berceau des affections du foie, il est bien plus souvent question de l'inflammation et des abcès de cet organe que des calculs biliaires. — « We are informed by M. Annesley, dit G. Thomson (l. c., p. 95), that he has seldom observed biliary calculi lodged in the hepatic ducts, in India. » Si je ne me trompe, la sécrétion très-abondante de la bile dans les climats chauds s'oppose à la formation des calculs.

(6) Sylvius, Prax. med., lib. I, p. 302. — W. J. Nepo. Kirchner de Neukirchen, Disquisitio cur Bohemi præ cæteris calculis cystidis felleæ obnoxii sint? Viennæ, 1777. — Heyfelder, l. c. Je ne cite pas Haller, comme plusieurs l'ont fait, attendu qu'il dit ce qui suit (Opusc. pathol., l. c.) : « Sive Cypriani hic valet axioma, vini potores plures, zythopotas paucissimos, ut aiebat, calculo laborare, certum est, ea rara felicitate hanc nostram Gœttingam gaudere, ut calculus vesicæ urinariæ omnium infrequentissimus morbus sit.... Longe autem frequentiores sunt apud nos certe vesicæ felleæ calculi. » — Titius (Diss. cit., p. 54) prévient avec raison qu'il y a une si grande différence entre ces différentes bières dont on fait usage qu'il ne faut pas établir là-dessus de règle générale soit pour quelques espèces en particulier, soit pour toutes en général.

(7) F. Hoffmann (l. c., § 8) attribue à un haut degré aux alcooliques la propriété d'engendrer les calculs biliaires; mais Coe (l. c., p. 56) fait observer avec raison que l'abus du punch brûlé, qui en-

temps qu'on rencontrait fréquemment ces sortes de calculs chez les femmes d'un âge avancé (8), plus rarement chez les hommes à la fleur de l'âge que chez les vieillards, comme aussi plus souvent chez les femmes en général que chez l'homme (9). Toutes ces assertions ne peuvent plus se rapporter à notre époque, où certaines maladies qui semblaient alors réservées à la vieillesse ou au sexe, sont devenues communes à la jeunesse et aux hommes. Du reste Morgagni (10) assure, d'après le relevé statistique de deux cents observations au moins d'individus atteints de calculs biliaires, qu'il n'a pas trouvé plus d'hommes que de femmes, ce qui coïncide parfaitement avec le résultat de notre pratique personnelle. Relativement à l'âge, il est à observer que les calculs biliaires sont assez rares chez les enfants (11) et les adolescents (12), qu'ils sont plus fréquents chez les adultes de vingt à trente ans, mais beaucoup plus encore de trente à cinquante. On en trouve néanmoins aussi chez les vieillards (*).

2. *Causes excitantes et déterminantes.* — L'opinion des médecins qui regardent comme une des principales causes du calcul biliaire le repos ou l'inaction du système musculaire (13), se ressent trop des hypothèses de l'école iatro-mathématique, car la manière de vivre des peuples méridionaux et des orientaux qui jouissent cependant d'une bonne santé ne vient point confirmer, du moins pour les gens acclimatés, la réalité des inconvénients que les pathologistes attribuent à la vie sédentaire Et si l'on trouve fréquemment des calculs dans la vésicule biliaire des prisonniers depuis long-temps détenus dans les prisons (14), c'est moins au défaut d'exercice qu'aux longs chagrins moraux et à la colère qu'ils concentrent en eux (15) qu'il faut en attribuer la cause. On peut affirmer de même que, si l'on observe fréquemment cette maladie chez les hommes de lettres (16), c'est à la contention incessante d'esprit et aux longues veilles qu'ils consacrent au travail qu'il faut en assigner la cause, et non à l'habitude où ils sont d'être constamment immobiles sur leurs livres; il en est autrement néanmoins lorsqu'ils ont l'habitude de se mettre au travail, le corps incliné sur un bureau, immédiatement au sortir de table, l'estomac encore plein d'aliments; car dans cette circonstance les viscères abdominaux éprouvent tous une compression facile à comprendre (17). Il faut dire cependant qu'il n'y a pas de compression plus capable de donner lieu à la formation des calculs de la vésicule du fiel, que celle que subissent les canaux biliaires, par suite de tumeurs des intestins, du mésentère, et surtout du pancréas (18). On trouve également, comme cause fréquente de la présence de ces calculs, le rétrécissement ou l'oblitération de ces mêmes canaux résultant d'une inflammation préalable. C'est ainsi qu'on explique comment des violences exté-

---

gendre souvent des maladies du foie, occasionne très-rarement des calculs biliaires. Crisp dit la même chose par rapport aux buveurs d'alcool de genièvre.

(8) C. Stephanus cité par Morgagni, lettre XXXVII, 15.

(9) Hoffmann, l. c., § 12.—Coe, l. c., p. 55. — Selon Crisp, la proportion est de 3 à 1.

(10) L. c.

(11) Valentini Polychrest., p. 42 (plusieurs calculs de la grosseur d'un pois). — Portal. op. c., p. 125. « J'ai reconnu dans deux petits enfants morts peu de temps après leur naissance et qui avaient la jaunisse la plus intense, que le foie était infiltré de sang, et que les conduits de la bile étaient pleins de concrétions biliaires. »

(12) Edimburg medical essay, n° 30 (Sur un enfant âgé de moins de 14 ans).

(*) Crisp (l. c.) établit que l'âge auquel on est le plus exposé aux calculs biliaires est de 30 à 60 ans.

(13) Gaubius (Pathologia, § 579) attribue la cause des calculs biliaires à l'usage des aliments secs, et à la vie oisive.

(14) Haller, l. c. (Ses observations se rapportent principalement à des criminels déjà accablés par le poids des chaînes.)

(15) On trouve fréquemment des calculs biliaires, dit Van Swieten (Comment. in Boerhaave, § 950, p. 131), chez ceux qui « diuturno mœrore afflicti, vel et memores iras diu noctuque sub pectore versant. »

(16) Tissot, De la santé des gens de lettres, p. 67.

(17) Swieten, l. c.

(18) Bedingfield, A compendium of medical practice. London, 1816. — Richard Martland, The Edinburgh medical and surgical Journal. July 1826, p. 73.

rieures, en tant qu'elles peuvent facilement déterminer le développement d'une inflammation, sont mises au nombre des causes des calculs biliaires (19).

3. *Cause prochaine.* — Les théories des anciens sur la cause prochaine des calculs biliaires ont été savamment exposées par Pezold (20), E. A. Nicolaï (21), Conrad (22), Titius (23). Les uns, dit à ce sujet le premier d'entre eux, mettent en scène le Tartare imaginaire de Paracelse (24), se livrant à des jeux dans toutes les parties liquides de notre corps ; les autres se représentent je ne sais quel esprit de gorgones (25) ; d'autres encore recourent à un principe pétrificateur (26) ; ceux-ci attribuent uniquement la cause des calculs à un acide coagulateur (27), ceux-là à l'esprit de l'urine qui parcourt le corps et y exerce une action pétrifiante. N'y a-t-il pas en vérité de quoi rire en relisant de semblables hypothèses ? Eh bien ! la postérité ne rira pas moins de certaines autres qu'on a sérieusement émises sur le même sujet. C'est ainsi que tantôt on a rejeté la cause de la formation de ces calculs sur la bile devenue trop épaisse (28), par l'absorption de sa partie liquide (29), ou par son évaporation qui a laissé déposer, sous forme de cristaux (30), les sels qu'elle contient ; ou bien encore par l'absence de la soude (31) dans la bile. Tantôt on l'a attribuée à une sécrétion morbide de la membrane interne de la vésicule du fiel (32), à une diathèse inflammatoire de l'appareil biliaire lui-même (33), et aux affections arthritiques (34). Il est vrai de dire, relativement à cette dernière assertion, qu'on rencontre souvent chez les goutteux (35) des calculs biliaires en même temps que des calculs rénaux, et que leur présence exige le même traitement (36). Au reste,

---

(19) Geach, Philosophical transactions, vol. LIII, p. 232. — Leske, Auserles. Abhandlung. B. 5, p. 255.—Medical Essays, t. II, n. 30, p. 52.

(20) L. c., p. 614.

(21) Gedanken von der Erzeugung der Steine im menschlichen Kœrper, insonderheit in den Nieren, der Urin-und Gallen blase. Halle, 1759, p. 72.

(22) Diss. c., § 12.

(23) Diss. c., § 4.

(24) Op., lib. III. De origine morborum ex tartaro.

(25) Vater, diss. cit., p. 72.

(26) Sylvius, Op. Prax., med., cap. XLV.

(27) Haller, l. c. — Maclurg, l. c., p. 445.

(28) Fernel (Patholog., lib. VI, cap. V): « Flava bilis, quæ proprio receptaculo diutius coercita, nec tempestive evacuata, nec novo influxu renovata, mirum in modum obdurescit. » Ces paroles ont trouvé des témoignages d'approbation de la part de Veslingii (Synt. anat., c. IV, Vater (Observat. rarissimi calculi, § 1), et de plusieurs autres.

(29) On voit (chap. I, § 1, 15) que la vésicule biliaire n'est pas dépourvue de vaisseaux lymphatiques.

(30) Delius, Pericula microscopico-chimica circa sal seri. Erlang, 1766, et diss. c.

(31) Muratori (l. c.). « Cum ex analysibus comparativis jam descriptis pateat bilem calculis destitutam continere sodam liberam, cujus expers omnino est bilis calculosa, ad mentem mihi occurrit, illam defectionem causam probabiliter esse formationis calculorum, qui locum tenent in cysti fellea. »

(32) Giov. Andree, Sulle malattie croniche del fegato. Pavia, p. 76.

(33) « Onde dimostrare che ad un processo infiammatorio devasi appunto tutto cio che si scorse nella bile, basterebbe il considerare lo stato di coagulazione in cui presentossi l'albumina, le alterazioni a cui dovette soggiacere il picromel prima di convertirsi in olio. » Angelini (l. c.).

(34) Coe, l. c., p. 65. (« Wahrscheinlich entstehen die Gallensteine aus eben den Bestandtheilen, aus welchen die Concretionen in den Gichtknoten bestehen. »)

(35) Georg. Frank a Frankenau Satyr. med., p. 582. — Fr. Hoffmann, loc. c., obs. 1. — Coe, l. c., p. 66. — Platner, Zusætze zu Hæn's, Heilungsmethode. B. 2. Leipzic, 1780, p. 358.—Hallé, Histoire et Mémoires de la Société royale de médecine. Paris, t. VII, 1786. — Wilkens, diss. c., § 4. (« Colligere licet, calculos biliarios communem cum calculis urinariis et podagricis originem habere. ») — Titius, l. c. (« Mutua hinc quoque inter arthritidem, calculos urinarios et felleos necessitudo atque affinitas, qua hæc mala alternis quasi vicibus corpus infestare solent, ita ut alterum excipiat hut quoque transferenda est. »)

(36) Portal, l. c., p. 433. (« Divers faits ont prouvé que les malades atteints de colique biliaire, réunie aux calculs urinaires, avaient été heureusement traités par le même remède. »)

si nous n'étions l'ennemi des hypothèses, nous serions tenté de faire dériver l'origine ou la formation des calculs biliaires de l'interruption de l'influence du cerveau ou des nerfs sur le système hépatique, par suite de l'action énervante des affections morales tristes, des longues veilles consacrées au travail, des narcotiques souvent contenus dans la bière, de la fumée du tabac, des émanations délétères fournies par le charbon en combustion dans les foyers, émanations auxquelles les peuples du nord sont souvent exposés la moitié de l'année (37), et qui altèrent la pureté de l'air dont les peuples du midi jouissent à peu près toute l'année. Par suite de la perturbation de cette influence nerveuse, la sécrétion du foie est altérée (38); l'irritabilité et la puissance contractile des réservoirs de la bile sont diminuées (39). De là ce liquide en stagnation, acquérant des qualités morbides, se trouve exposé à tous les genres d'altérations auxquelles les matières animales en putréfaction, à l'abri des influences atmosphériques, dans les tombeaux (40), ou sous l'eau (41), sont soumises elles-mêmes; altérations spéciales, qui engendrent la matière désignée sous le nom d'adipocire ou de stéarine, laquelle forme la base des calculs biliaires.

§ XXV. *Diagnostic des calculs biliaires.*

1. *Diagnostic en général.* — Quoiqu'en général le diagnostic de l'existence des calculs biliaires soit facile à établir, d'après un examen long-temps suivi des malades, il ne faut pas croire néanmoins que les paroxysmes comme les intervalles que présente cette maladie ne puissent donner lieu à des erreurs de diagnostic.

2. *Diagnostic différentiel du calcul biliaire et des autres maladies avec lesquelles on peut le confondre. Confusion avec la cardialgie et la névralgie céliaque.* — L'erreur la plus commune dans laquelle on tombe souvent à cet égard est de confondre l'existence des calculs biliaires avec la cardialgie et la névralgie céliaque. On se rend facilement compte de cette erreur, sur laquelle nous nous sommes déjà longuement appesanti ailleurs (1), en songeant à l'étroite sympathie qui lie l'estomac et le duodénum avec les canaux biliaires (2).

3. *Confusion avec une hernie.* — On pourrait également confondre les symptômes d'une hernie ombilicale étranglée avec le paroxysme d'un calcul biliaire, si l'on négligeait d'examiner attentivement et à nu la partie antérieure de l'abdomen (3).

4. *Confusion avec les symptômes de l'empoisonnement.* — Un violent paroxysme, provoqué par la présence de calculs biliaires, peut quelquefois en imposer et faire naître le soupçon d'un empoisonnement par une substance vénéneuse minérale (4) : il est aisé de distinguer ces deux cas à l'aide des symptômes différentiels suivants :

Calculs biliaires.

1. Invasion précédée de prodromes.
2. Vomissements modérés, peu abondants et par crises.
3. Douleur ayant son point d'origine à l'hypochondre droit et s'étendant de là à l'épigastre.

---

(37) Quelque bien conditionné que soit un foyer ou un fourneau quelconque, il laisse toujours émaner plus ou moins de principes carboniques dont ne s'aperçoivent pas ceux qui sont accoutumés à ces appareils de chauffage artificiel, mais dont s'aperçoivent sur-le-champ ceux qui n'en ont pas l'habitude.

(38) J.-P. Frank fait allusion à cette sécrétion morbide, quand il dit : « Calculos hepaticos et cystidis a bilis principii, conflari haud credimus. »

(39) On trouve dans Portal (l. c., p. 85) un passage relatif aux calculs biliaires provenant de l'hémiplégie du côté droit.

(40) Fourcroy, l. c.

(41) Moyen d'obtenir de l'adipo-cire par la fabrication de la bougie. J. Frank, Reise nach Paris, London u. s. w. Wien, 1816. B. 2, p. 353.

(1) Præceptorum, etc., p. III, vol. I, sect. II, cap. XIX, § 70, 21.

(2) Fr. Hoffmann (Med. rat. syst., t. III, sect. I, cap. V, § 27). « Eam maxime ob caussam, partim quod ductus choledochus per duodeni membranas feratur, partim, quod dextri nervi intercostalis et partis octavi ramus qui ventriculum adit, ramum quoque ad hepar ejusque biliferos canales mittat. »

(3) Graige et H.-L. Thomas, l. c.

(4) Coe, l. c., p. 143.

4. Evacuations alvines sans traces de poison.

5. Absence d'indisposition chez les personnes avec lesquelles on a mangé.

Empoisonnement.

1. Invasion soudaine et sans aucun prodrome.

2. Vomissements violents et continus.

3. Douleur ayant son siége dans tout l'estomac et s'étendant de là aux intestins.

4. Evacuations alvines offrant des traces de poison.

5. Indispositions chez les individus avec lesquels on a mangé.

5. *Confusion avec l'angine de poitrine.*—Quoique les paroxysmes des calculs biliaires soient accompagnés d'une grande anxiété et quelquefois de lipothymies, il n'y a guère possibilité (5) cependant de les confondre avec l'angine de poitrine dont parle Parry (6). D'ailleurs, comme l'ossification des artères coronaires du cœur, ainsi que les calculs biliaires, donnent lieu aux affections arthritiques, rien ne s'oppose à la complication de ces maladies.

6. *Confusion avec la colique bilieuse.* — La colique bilieuse offre une connexion si intime avec le paroxysme du calcul biliaire, qu'il n'y a réellement aucune importance à établir une distinction entre l'un et l'autre (7), parce que surtout les deux se succèdent lorsqu'après avoir surmonté les obstacles qui les retiennent dans les conduits biliaires, les calculs parviennent dans la cavité intestinale, suivis de la bile devenue âcre et abondante par son séjour prolongé dans ses réservoirs, et qu'ils inondent et irritent l'intestin au point, si l'on doit ajouter foi à ce qui a été dit, d'obstruer tellement le calibre de ce tube, qu'ils empêchent la descente des matières fécales (8). Ce qu'il faut surtout ne pas oublier, c'est que la colique bilieuse sévit principalement pendant l'été (9), et n'affecte d'ordinaire aucune période. Au reste, à une époque plus avancée de la maladie, la douleur se propage dans toute l'étendue de l'abdomen; toutes choses qui ne se passent pas de même dans le paroxysme des calculs biliaires.

7. *Différence avec l'hépatalgie.* — Ce paroxysme diffère essentiellement de l'hépatalgie nerveuse ou de la névralgie hépatique telle que nous l'avons définie (10), en ce qu'il offre une cause toute matérielle qui n'a point été distinguée par le prince de la médecine (11).

8. *Différence avec les symptômes du ténia.* — Lorsque dans l'intervalle des accès ou paroxysmes du calcul biliaire (période libre), dont on n'a point encore constaté l'existence, il se manifeste des tranchées abdominales, des douleurs dans le voisinage de l'estomac augmen-

(5) L.-V. Brera commet cependant cette erreur. (Della Stenocardia.)

(6) Inquiry into the symptoms and causes of the syncope anginosa, chap. IV.

(7) Portal pense le contraire, l. c., p. 210.

(8) Morand, Nouvelle Bibliothèque médicale, mars 1828.

(9) Sydenham, Works, cap. VII.

(10) Chapitre III, § 8, 1.

(11) Sydenham a non-seulement confondu la colique bilieuse, en ce qu'elle se termine souvent par la manifestation de l'ictère, le paroxysme du calcul biliaire, mais encore il a attribué au seul jeu des nerfs certaines autres souffrances évidemment symptomatiques des concrétions biliaires (l. c., On hysterical diseases). C'est pourquoi Coe s'exprime judicieusement ainsi (l. c., p. 147) : « Da es scheint, dass Sydenham gar nichts von Concretionem gewusst hat, weil er derselben in keiner einzigen Stelle seiner Schriften Erwæhnung thut; so ist es mir wahrscheinlich, dass dieser Schriftsteller beide Krankheiten wirklich mit einander verwechselt hat, und dass er, wenn ihm ein Patient vorkam, der einen Abfall von Gallensteinen hatte, die in den Gallengængen stockten, solche allemal blos als einen Nervenzufall angesehen hat. » Un cas remarquable, qui se rapporte à l'objet qui nous occupe, est raconté par le docteur Arnaud (Memorie della reale Academia della scienze di Torino) : « In una signora era tale la morbosa sensibilità tanto cutenea che universale, che il minimo tatto, la più picciola pressione, il solo lieve urto dell'aria cagionato dall'aprire in fretta una porta uno sternuto, lo scrosciar d'una sedia, bastavano a turbarla e ad eccitare in essa forti e durevoli convulsioni. La guarigione di questa malattia fu preceduta della ejezione di calcoli numerosissimi di diversa indole.... molti ardevano con fiamma vivace e bianca. »

tées par l'abstinence, le dégoût de la vie (tædium vitæ) et les autres symptômes qui dénotent une affection nerveuse de l'abdomen, on doit nécessairement penser à l'existence du ténia solium ou du bothriocéphale (12). Mais cette idée s'évanouit d'elle-même à l'instant où le paroxysme survient. Du reste, l'inspection attentive des matières fécales peut ici venir en aide pour éclairer le diagnostic.

9. *Examen des matières fécales.* — A l'exemple de praticiens recommandables (13), nous sommes loin de mépriser ce dernier genre d'investigation ; nous conseillons fortement au contraire, si le médecin ne peut se charger lui-même tous les jours de ce soin, qu'il recommande au moins aux personnes chargées de surveiller le malade, d'examiner soigneusement ses gardes-robes, de délayer dans l'eau les matières fécales, de les passer au travers d'un crible (14), et dans le cas où elles rencontreraient quelque chose d'insolite, de le soumettre à l'examen du médecin. En se conformant à ce conseil, on diminuerait le nombre de ces observations dans lesquelles on trouve des calculs dans la vésicule biliaire, sans que le malade en ait jamais rendu par les selles, pendant sa maladie (15). Dans les établissements thermaux consacrés à la cure des calculs biliaires, l'évacuation de ces calculs doit nécessairement passer inaperçue et rester ignorée, attendu que la plupart des malades sont obligés de se rendre aux lieux d'aisances communs (16).

10. *Avertissement particulier.* — Il faut prendre garde cependant de prendre pour des concrétions biliaires des pilules qui auraient été rendues entières, des graines d'orange, de petites pierres (17), etc., mêlées aux matières fécales. Il pourrait se faire aussi que, le malade rendant ses urines en même temps que ses garde-robes dans le même vase, on rencontre de petits calculs urinaires ; ou bien encore qu'un calcul quelconque des voies hépatiques pût ne point être rapporté à l'espèce des calculs biliaires ; car de même qu'il existe des concrétions pierreuses dans les autres viscères, de même aussi il peut s'en rencontrer dans le foie (18). En général, quand il s'agit du calcul biliaire, plus le malade rend en abondance du phosphate de chaux par le vomissement, les selles ou les voies abdominales, par lesquelles il n'a pas coutume d'en rendre, plus aussi on doit être en doute pour déterminer si ce sel provient de la bile (19). Il est bon de

---

(12) Wendt, Heidelberger klinische Annalen. B. 6, p. 256.

(13) Heberden dit (l. c., p. 136) : « It is frequently recommended to the attendants, upon icteric patients to examine their stools in order to find gall stones... but the other signs of this disorder are so certain, that the finding of a gall stone will add very little to the evidence for the nature of the disorder, and will be of no use to the cure ! »

(14) Vallisnieri, d'après le témoignage de Morgagni (op. c., epist., XXXVII, 44), donne ce conseil.

(15) Parmi les cadavres sur lesquels Oczapowski a trouvé des calculs biliaires, il a rencontré une cinquantaine de calculs, à ce qu'il assure, sans que le malade en eût rendu un seul !

(16) Quand les malades sont alités ou du moins retenus chez eux, l'investigation soigneuse et journalière des évacuations alvines est plus aisée ; mais, quand ils peuvent sortir et aller aux fontaines, il est presque impossible de savoir si ces calculs ont passé, en satisfaisant en divers endroits aux besoins que l'usage des eaux rend plus fréquents (De Carro, loco citato).

(17) « Ich sahe einmal einen kleinen, weissen, sehr harten Stein, den man unter den Excrementen eines meiner Patienten gefunden hatte, von dem ich stark vermuthete, dass solcher Gallensteine hætte. Da ich ihn aber genau untersuchte, so fand ich, dass er blos einer von den weissen Kieselsteinen war, die man oft unter den kleinen Rosinen antrifft, und ich erfuhr auch, da ich mich dieserwege erkundigte, dass der Patient vor Kurzem etwas von einem Kuchen oder einer andern Speise gegessen hatte. »Coe, l. c., p. 38. — De Carro rapporte un exemple semblable, et j'en ai également un dans lesquels de petites pierres avalées en mangeant du riz simulaient tout à fait des calculs biliaires.

(18) « Dieselben kœnnen in der Leber auf eben die Art entstanden sein, wie dieses bei der Entstehung von Steinen in der Milz oder in andern Eingeweiden geschieht. » Coe, l. c., p. 64.

(19) « Eine erdigte aus dem Blute abgesonderte Materie, welche in ihrer Natur mit derjenigen übereinkœmmt, aus der die Nieren-und Blasensteine, und die in den Knochen gichtischer Patienten

se rappeler alors les calculs du pancréas (*).

11. *Distinction des calculs biliaires et des calculs intestinaux.* — On doit rapporter aux concrétions intestinales (20), et non aux calculs biliaires, les calculs globuleux, carrés et informes, offrant une écorce mince et polie, ceux qui sont durs et légers en même temps, formés de parties fibreuses, tenaces et terreuses, réunies en une masse solide à l'aide du mucus intestinal ; ceux qui ne contiennent ni de la cholestérine ni le principe colorant de la bile ; qui offrent au centre un corps étranger, tel qu'un noyau de prune, de cerise, de petits osselets, ou autres corps durs, sans excepter de ce dernier cas les calculs biliaires eux-mêmes ; ceux enfin qui sont rendus avec de violentes douleurs du colon et du rectum, sans manifestation préalable d'ictère, et qui offrent un volume excédant le volume ordinaire des calculs biliaires.

12. *Observations.* — Il faut savoir néanmoins qu'on a vu quelquefois rendre par l'anus des calculs biliaires d'un volume si extraordinaire, qu'on a peine à concevoir comment ils ont pu parvenir dans l'intestin à travers les canaux biliaires (21) ; mais il faut observer à ce sujet, premièrement : que, quoique le col de la vésicule biliaire soit très-rétréci, le canal cystique tortueux et le canal cholédoque d'un petit diamètre, surtout dans le point de son étendue qui pénètre obliquement à travers les membranes du duodénum, ces organes sont susceptibles d'acquérir néanmoins une ampleur extraordinaire par suite d'une dilatation graduelle (22) ; secondement, que le calcul biliaire peut parvenir directement dans la cavité du tube digestif (23), si ce n'est par une voie insolite (24), du moins par une voie morbide ou pathologique, telle que celle d'un abcès et d'une ulcération survenus entre la vésicule biliaire et le colon ascendant à la suite d'une inflammation qui s'est terminée par l'adhérence intime de ces deux organes.

13. *Avertissement.* — La violence des douleurs provoquées par la présence d'un calcul biliaire n'est pas en raison directe du volume de ce calcul ; aussi ne faut-il pas conclure de l'une à l'autre ; car, lorsqu'un très-grand calcul éprouve de la difficulté à pénétrer dans les canaux biliaires, et il est moins souvent dur que petit (25), il peut fort bien séjourner sans de graves inconvénients dans la vésicule biliaire (26), surtout s'il se rencontre qu'elle soit calleuse. Dans ce cas, il est très-rare de voir survenir de l'ictère (27). D'un autre côté, lorsqu'un calcul n'empêche pas la bile de couler

---

befindliche kalkartige Materie zusammengesetzt ist.» Coe, l. c., p. 68.— Berg cite l'observation d'un individu dont le foie présentait une vésicule biliaire calcaire. Ars berættelse om Suenska Lækare Sælskapets arbeten. Schmidt Jahrbücher der in-und auslændischen gesammten Medicin. B. 23, Heft 3, p. 316.

(*) Cap. XI, § 70, 3.

(20) Præceptorum etc., P. III, vol. II, sect. I, cap. X, § 52, 1.— Meckel, Deutsches Archiv für die Physiologie, B. 1, Heft 3.

(21) Je regarde, pour mon compte, comme un calcul biliaire puisqu'il a été accompagné d'ictère, le calcul du volume d'un œuf dont parle Schlacht (Diss. de ægro icteritia phthysi laborante. Herborn, 1724) et que Coe regarde comme un calcul des intestins (l. c., p. 30).

(22) § 21, 3, 23.

(23) « L'on a vu sortir pendant la vie des calculs d'un volume tel qu'on a été en doute s'ils étaient échappés à travers les conduits destinés à leur livrer passage, ou s'ils s'étaient frayé des routes particulières et contre nature. Le docteur Cheston fut témoin d'un phénomène pareil : le malade souffrait beaucoup ; étant mort quelque temps après d'une autre maladie, la dissection prouva que le calcul s'était ouvert à travers la vésicule un passage forcé dans l'intestin. » Saunders, op. cit., p. 149.

(24) Chap. II, § 6, 2.

(25) Heyfelder, l. c.

(26) « If they (the gall-stones) are large they sometimes lie quiet in the gall-bladder without being at all perceived. » Heberden, l. c., p. 123.

(27) Les calculs volumineux sont moins propres que les autres à produire la jaunisse ; car ils ne peuvent guère pénétrer dans le conduit cystique et venir ensuite obstruer le canal cholédoque ; ceux, au contraire, qui ont de petites dimensions éprouvent bien moins d'obstacles à parvenir dans ces endroits. La règle n'est cependant pas sans exception puisqu'on a trouvé plusieurs fois que le canal cholédoque avait acquis un pouce de diamètre. Saunders, op. cit., p. 149.

dans l'intestin, les matières fécales, quelquefois argileuses, offrent d'autres fois leur coloration plus ou moins normale ; en sorte que les signes du calcul biliaire tirés de la manifestation de l'ictère et de la décoloration des matières fécales sont souvent infidèles. Quant à ceux qui jouissent de l'heureux privilége de reconnaître, à l'aide du sthétoscope, la présence des calculs dans la vésicule biliaire, par la perception du bruit qui résulte du frottement de ces calculs (28), nous leur adressons nos félicitations.

14. *Complications.* — Après avoir établi le diagnostic de la présence des calculs biliaires, il est bon de se rappeler les complications qu'ils offrent souvent, tant avec les maladies de l'appareil hépatique qu'avec celles des autres viscères. Parmi les premiers, les principales sont : l'hépatitis (29) et ses différents modes de terminaison, surtout les abcès et l'hydropisie (30) ; parmi les seconds, la phthisie pulmonaire (31) et les maladies du cerveau (32).

§ XXVI. *Pronostic.*

1. *Pronostic en général.* — Le pronostic des calculs biliaires se déduit plutôt de l'âge et de la constitution des malades que du volume ou du nombre des calculs. Chez un homme qui n'est point encore parvenu à un âge avancé, qui jouit d'une bonne constitution, qui sait se soumettre à un régime diététique convenable, et qui a la faculté de pouvoir entreprendre un traitement par les eaux minérales, nous avons non la certitude d'Heberden (1), mais l'espérance de la guérison. Et certes c'est beaucoup pour une maladie qu'on regardait autrefois à peu près comme incurable (2).

2. *Exemples de guérison.* — Parmi de très-nombreux exemples de guérison de cette maladie, notre pratique personnelle ne fournit pas de ces cas tout à fait extraordinaires que nous offrent quelquefois les annales de la science (3), et dont un seulement vient prouver qu'un calcul biliaire, quoique parvenu dans l'intestin par une route anormale et pathologique, peut avoir une terminaison heureuse (4), mais elle en offre d'assez remarquables parmi lesquels on a vu deux cents calculs biliaires et plus rendus par les évacuations alvines (5). Ajoutez les cas de calculs rendus, nous ne disons pas par les voies urinaires (6),

---

(28) Ueber die von Lisfranc in Paris mit dem Stethoscope angestellten Versuche, von Dr. Heyfelder. Annalen der Medicin. 1824, Heft 2, p. 152.

(29) Chap. VI, § 32, 14.

(30) Stok, Medical cases, p. 65. v. Samml. auserles. Abhandl. für prakt. Aerzte. B. 2. p. 55.

(31) Conrad, Diss. cit., § 5. — Ueber das haufige Vorkommen der Gallensteine bei krankhafter Beschaffenheit der Lungen. Von Dr Bergmann. Hannœversche Annalen, B. 1, Heft. 3, 1836. — Portal, op. c., p. 169.

(32) Complication of Delirium tremens with Gall-stones. By H. S. Cadwell. London medical Gazette, vol. XVIII, oct. 1835.

(1) Op. cit., p. 123 (« The obstruction of the Gall-ducts from Gall-stones is the most common, but the least dangerous of all Liver complaints »).

(2) Vater, Diss. cit. Thes. XII. (« Calculi isti, ut difficillime, et non nisi probabiliter cognoscuntur, nisi tales per alvum secernantur, ita eorum æque ac urinariorum resolutio vix sperari potest »).

(3) § 20, 3.

(4) La malade dont parle T. Brayne (l. c.), qui avait rendu par l'anus un très-gros calcul biliaire, mourut au bout d'un an et demi d'une maladie étrangère et accidentelle. A l'autopsie de cette femme on constata une adhérence de la vésicule du fiel avec le duodénum, près du pylore. Cette adhérence était probablement le résultat d'une ulcération qui avait livré passage au calcul. « There can be no doubt, dit Brayne, that the aperture in the adhesion was once large enough to give passage to the stone. »

(5) Entre autres celui d'un noble personnage de la Lithuanie, nommé Lachnicki.

(6) Ueber den Abgang von Gallensteinen durch die Harnwege, von Dr. Faber (Medicinische Annalen, B. 5. Heft 4., dans Schmidt's Jahrbücher der in- und auslænd. gesammt. Medicin. B. 28. Heft 1, N° 10, p. 47.) — L'évacuation du calcul biliaire par les voies urinaires ne peut s'expliquer autrement que par le moyen d'une ulcération établissant une libre communication entre le foie ou la vésicule biliaire et le rein droit. Mais, comme la malade dont il est question à ce sujet s'est rétablie, il n'est pas probable, quoiqu'il ne soit pas impossible, qu'il ait existé une communication de

mais certainement par suite d'abcès ou d'ulcères du péritoine (7) (laissant quelquefois des fistules à leur suite (8)), de l'épigastre (9), de l'ombilic (10), au-dessous de lui (11) et sous les fausses côtes (12), ainsi que dans la région inguinale droite (13); tant sont puissants les efforts de la nature veillant à la conservation de notre santé, pour éliminer par différentes voies ces corps hétérogènes! D'ailleurs ne peut-il pas se faire qu'en traversant les canaux biliaires ces calculs agissent comme des bougies que l'on introduit dans un urètre rétréci, et qu'en dilatant ces canaux, ils rendent ensuite l'écoulement de la bile plus facile?

3. *Dangers inhérents à la présence des calculs biliaires.* — D'un autre côté, la présence des calculs biliaires peut occasionner la mort soit par la violence des douleurs (14) et de l'inflammation (15), mais surtout par suite de l'ulcération et de la rupture de la vésicule biliaire (16) et des veines (17). Les morts subites (18), le cancer (19) et les autres affections (20)

cette nature. La présence de la cholestérine dans les urines n'aurait-elle pas par hasard induit en erreur? Bianchi, op. cit., t. I, p. 181. § 3. De bilis secretione in glandulis renalibus.

(7) Acta Acad. natur. curios., vol. VI, obs. 69, vol. X, obs. 91. — Bartholinus, Acta Havniens. t. IV, obs. 46. — Tacconi, l. c. — Amyand, Philosoph. Transact., n° 449. — Johnston, ibid. t. I. P. XII, p. 548; voir Leske, Auserles. Abhandl. B. 5, p. 56. — Wislicen, Lapides bilioso-lymphatici per metastasin febris catarrhalis exorti, ac per abdomen exulceratum exclusi. Lips. 1742. Haller, Disput., t. III, n. 107. — Commercium literar. Norimbergense, 1745, p. 81. — La Peyronie, Mémoires de l'Acad. de chirurgie, t. I, 1748, p. 185. — Guérin, ibid., t. 3, p. 470. — Petit, Œuvr. posth., t. I, p. 320-323. — Haller, Opuscula pathologica, t. III, histor. 8, obs. 38. — Wilckens, Diss., cit. § 13. — Cheselden, The anatomy of the human body. Edit. 2, Lond. 1788, p. 166. — Sandifort, Tab. anat. Fasc. III. — Bloch, Medic. Bemerk. Berlin, 1774, p. 27. — Schlichting: Baldinger, Neues Magazin, B. 9, p. 210. — Wadsberg, præsid. Acrell Diss. de cholelithis per abcessum ruptum egredientibus. Upsal., 1788. — Hoffmann, Crell's Chemisch. Annal. B. 8, 1789, p. 128. — Sandorff, Diss. de cholelithis ex ulcere abdominis elapsi. Helmst., 1801. — Vogler, Museum der Heilk, B. 4, p. 91. — Bruckmann, Horn's Archiv für medic. Erfahrung, 1810, p. 231. 144. — Blagden, Medical Transactions, 1813. n° 15. — W. Macush, The Edinburgh medic. and surgical Journal, 1834, p. 149, et Samml. auserles. Abhandl. B. 41, St. 4, p. 62.

(8) Heyfelder, l. c. Bulletin des sciences médicales, septembre 1830, p. 46 (on voyait encore sur le cadavre les calculs biliaires dans la fistule).

(9) Haller, Opusc. pathol., loc. cit.

(10) Büttner, Sechs seltene anatomische Wahrnehmungen. Kœnigsberg, 1774. — Tolet, De lithotomia, cap. 4, p. 24.

(11) B. Alli, Vier grosse Gallensteine, welche durch einen Abscess zunæchst unter dem Nabel abgingen. Medicin. Jahrbücher des k. k. œsterr. Staates. B. 21. St. 1, p. 115. (Un de ces calculs, du volume d'un œuf de pigeon, fut spontanément évacué; les trois autres le furent à l'aide de l'art.)

(12) Gooch, A practical Treatise on wounds, and other chirurgical subjects. Norwich, 1767. — Blooch, loc. cit. — Duplay, Archives générales, mars 1833.

(13) Civandier, Nouvelles économiques et littéraires, t. IX. Hamburg. Magazin. B. 21.

(14) Lieutaud, Hist. anat. med., lib. I, obs. 873. — Portal, Op. cit., p. 170. — Godardin, Revue médicale, t. II, 1829, p. 550.

(15) D. Scott, Case of death from inflammation of the Gall-bladder, occasioned by the irritation of stones (il aurait pu ajouter: and of incongruent treatment). The Edinburgh Medic. and Surgical Journal. April, 1825, p. 297.

(16) § 21, 2.

(17) Journal de médecine de Paris, juillet 1782. — Einkeilung eines Gallensteines im Gallengange, wodurch Colik, Entzündung, Brand und tœdtliche Blutung aus einer Lebervene verursacht wurde. Medicinische Jahrbücher des k. k. œsterr. Staates. B. 20. St. 3.

(18) « Mortes aliquando subitæ visæ sunt ex assidentia in hepate lapidum horumve prægrandium. » Bianchi, op. cit., t. I, p. 188. — Weitbrecht pense différemment dans Ephem. acad. nat. cur., cent. 4, obs. 60.

(19) Scultet, Armamenta chirurg., obs. 61. — Bonnet et Spiegel, comme on peut le voir dans l'ouvrage cité de Coe, p. 176.

(20) « A calculis seu tophis in cysti degentibus oriri frequenter icteros, psoras, universales pustulas, et tubercula, aliasve habitus corporis defœdationes, tum epi-

qu'on a coutume d'attribuer à ces calculs doivent être rapportés plutôt à la cause même qui les produit. D'ailleurs, si nous sommes obligés d'admettre les métastases laiteuses, pourquoi refuserions-nous d'admettre celle de la bile?

4. *Observations.* — L'évacuation d'un calcul biliaire n'assure point la guérison (21), lorsque la maladie qui en est le résultat est avancée et qu'elle est accompagnée de différentes complications: de même l'absence de calculs sur le cadavre ne signifie pas qu'il n'en ait point existé pendant la maladie (22). On peut en dire autant relativement à l'absence de l'ictère après la mort (23). Il y a lieu de soupçonner la présence d'un second calcul lorsque, sur l'un des côtés de celui qui a été évacué, on observe une facette ou une excavation (24). Les calculs formés par la bile et sa partie colorante sont plus facilement expulsés que ceux dans lesquels prédominent la cholestérine et le phosphate de chaux. Quant au temps, il ne paraît avoir aucune influence sur le changement de nature des calculs biliaires (25).

§ XXVII. *Traitement.*

1. *Traitement général.* — Le traitement du calcul biliaire est de deux espèces : l'un, mis en usage pendant le paroxysme, a pour but d'empêcher le développement de l'inflammation, ainsi que ses suites, et de calmer les douleurs et les autres symptômes qui se manifestent ; l'autre, employé pendant l'intervalle des paroxysmes, a pour but de guérir radicalement la maladie (1).

2. *Traitement pendant le paroxysme.* — Pendant le paroxysme, si le malade offre un tempérament pléthorique et tout ce qui s'ensuit, comme aussi si l'on a lieu de craindre le développement d'une hépatite, il faut pratiquer une saignée du bras ou du pied du côté droit (2). Après une ou deux saignées, à moins qu'il n'y eût indication de s'en abstenir, on doit appliquer des sangsues d'abord à l'anus, puis sur le lieu douloureux de la région hépatique en assez grand nombre pour pouvoir tirer plusieurs onces de sang. Ces saignées locales sont surtout indiquées lorsque la maladie est récente et que l'imminence d'une inflammation n'oblige pas à agir plus énergiquement, afin d'empêcher un afflux insolite de sang vers des organes déjà irrités par la présence de calculs, et par suite la turgescence de ces mêmes organes (3). On doit ensuite stimuler l'action in-

---

lepsias, hecticas, marasmos, ignotosque morbos quotidiana est medicorum observatio et inspectio ». Bianchi, l. c.

(21) Quel est le médecin qui n'a vu des calculs biliaires rendus par des ictériques et des hydropiques, peu de temps avant leur mort? Voir Hoffmann, Med. rat. syst., l. c., obs. 2; et Coe, op. c., p. 188.

(22) Coe, l. c., p. 187.

(23) Coe, l. c., p. 179. (« ... Es weiss daher ein Arzt, der blosser Zeegliederer, und nicht auch zu gleicher Zeit ein praktischer Arzt ist, sehr wenig von den Wirkungen der Gallensteine, und ist gar kein hinreichender Richter, zu beurtheilen, wie oft sie eine Gelbsucht verursachen. Er kann zwanzig todte Kœrper oder vielleicht noch mehr geœffnet haben, die Gallensteine enthielten, und doch bei allen denselben dabei keine Spuren der Gelbsucht bemerkt haben, obgleich vielleicht alle diese Personen in ihrem Leben sie mehr als zwanzigmal gehabt haben kœnnen. »)

(24) Travers, Medico chirurgical Transactions, vol. XII, P. II, p. 255.

(25) Gleichartige Beschaffenheit der in der Leiche einer Fraugefundenen Gallensteine mit den fünfzehn Jahre vor dem Tode abgegangenen. Meckel's Archiv für Anat. und Physiolog. B. 6, p. 66.

(1) « Quant au traitement préservatif ou véritablement curatif de la colique hépatique, il ne doit être conseillé que dans les intervalles des douleurs. » Portal, Op. c., p. 159.

(2) » Man wird auch keineswegs leugnen, dass es bei starken blutreichen Kœpern zuweilen vernünftig, auch schicklich sei, zur Verhütung der Entzündung und des Fiebers, die aus dem Schmerz und der starken Reizung entstehen kœnnen, eine Ader œffnen zu lassen. Ausserdem wird auch noch bei Personen von einer solchen Beschaffenheit das Ausleeren der Gefæsse etwas zur Erschlaffung der Fasern beitragen, und hierdurch die Erweiterung der Gallengænge zur Heraustreibung dieser Steine befœrdern, und auch noch überdies den Gebrauch anderer Arzneimittel sowohl sicherer als heilsamer machen. » Coe, l. c., p. 205.

(3) « ... Ubi plenitudo sanguis sit, non video cur non hujus missio proponatur, non modo ne forte inflammatio fiat, verum etiam ne vasculorum turgescentia

testinale par des lavements émollients souvent répétés et par des purgatifs doux (4); car il est important dans ce cas de détourner l'afflux des humeurs des organes affectés, et de provoquer le mouvement péristaltique des intestins. Parmi les purgatifs, on peut choisir selon le goût et la préférence des malades, la pulpe de casse et de tamarin, le suc concret du frêne ou manne, l'huile de ricin, le sulfate de soude et de magnésie dissous dans une grande quantité d'eau; et, dans le cas où ces substances provoqueraient le vomissement, on aurait recours à une ou deux prises de calomel (5). Sans mépriser ici l'opinion des partisans de l'emploi des vomitifs dans le traitement des calculs biliaires (6), et tout en reconnaissant la propriété qu'ont ces médicaments de provoquer la contractibilité des canaux biliaires (7), nous évitons néanmoins, à l'exemple d'autres médecins, de nous en servir, nous souvenant des résultats fâcheux dont ils ont été quelquefois suivis, tels que l'hématémèse (8) et la rupture de la vésicule biliaire (9). (10) Il n'en est pas de même pour les vomissements spontanés : loin de chercher à les arrêter, nous les favorisons au contraire en faisant boire une décoction d'orge miellée (11). Au reste nous engageons à la patience les malades en proie au paroxysme du calcul biliaire, comme s'il s'agissait des douleurs de l'enfantement (12). Rien

---

angustiæ viarum augeantur. » Morgagni, Op. c., epist. XXXVII, 49.

(4) « Porro ut quæ laxant, commendo omnia, ita quæ irritant, vehementer suspecta habeo ». Idem, ibid.

(5) Huit ou dix grains (40 à 50 centigrammes). On peut voir en outre ce que dit à ce sujet Heberden (l. c., p. 161). « There appear nothing in the known powers of mercury peculiarly usefull in dislodging a biliary concretion; and the preference should be given, tho these purges, which act with the most ease, and may be continued with greatest safety. »

(6) « Ich meines Ortes habe oft Brechmittel unter solchen Umstænden verordnet, und ich glaube mehr Ursache zu haben, mit denselben zufrieden zu sein, die sie mir in Forttreibung der Gallensteine geleistet haben, als ich dieses von irgend einem andern Mittel sagen kann. » (Coe, l. c., p. 219). — Il donnait de petites doses d'ipécacuanha lorsqu'il n'y avait pas de vomissement spontané. Saunders (op. c.) suivait le même traitement.

(7) « There is no means of pushing forward a biliary concretion that is more probable than the action of vomiting; which, by compressing the whole abdominal viscera, and particularly the full and distented gall-bladder and biliary vessels, may contribute, sometimes gently enough, to the dilatation of the biliary duct. » (Cullen, First lines, §. 1825).

(8) Rahlff, Acta regiæ Societatis medicæ Havniensis, vol. VII. Havn., 1829.

(9) Richelmi, l. c.

(10) Revenhorst (Diss. de motu bilis, § 66) avoue que quelque conduit qu'obstrue la présence d'un calcul, les vomitifs sont dans ce cas un moyen fort douteux. Fr. Hoffmann enseigne (l. c. cautel., § 1) : « Emetica sæpe deprehendi summe perniciosa... si ductui cystico inhærens calculus graviores circa præcordia efficit anxietates. » Morgagni écrit à ce sujet (l. c.) un passage remarquable; il dit : « At enim exempla, calculorum circumferuntur, quos valida pellentia, ut fortiora emetica et purgantia eduxerunt. Fateor. Sed felicem casus temeritatem quis consulto imitari audeat, qui non sciat (quis autem pro certo sciat?) vias satis jam esse laxatas, ut nihil nisi ultima impulsio, et agitatio desideretur; non vero adhuc rem contra se habere, et in eas angustias conjectum præpropere iri calculum, unde nil possit expedire, quo magis et cruciatus crescant, et pericula augeantur! »

(11) Illo tempore, dum molestissima illa symptomata (anxietas, dolor, vomitus) urgent, nihil melius est, quam dare magnam copiam decocti hordei cum melle : sic facilius vomunt repleto parum ventriculo : et præterea vomitus ille diutius sustinetur dum nauseanti adhuc stomacho post singulos vomitus molle tale remedium ingeritur. Salubre hoc naturæ molimen conducit quam optime, ut loco suo moveantur calculi, et bilis accumulata exprimatur, si nondum penitus impeditus sit exitus; vel saltem reprimatur in hepar cum levamine omnium malorum ». Swieten, l. c., § 950.

(12) « Was die Heraustreibung der schon entstandenen Gallensteine anbelanget, so thut man am besten wenn man solche lediglich der Natur überlæsst. » T. Thompson, Medicinische Rathschlæge. Extrait des Medical consultations on various diseases. Lond., 1773. Samml. ausserl. Abhandl. für prakt. Arzte, B. 3, p. 70.

n'empêche d'ailleurs qu'on ne prescrive l'huile d'amandes douces, soit seule (13), soit en émulsion, unie à la gomme arabique. On peut également donner pour boisson des émulsions légères préparées avec les amandes, les graines de melon, ou les quatre semences froides, à moins que le malade ne préfère l'eau pure ou chargée d'acide carbonique (eau de Seltz), ou bien encore une limonade préparée avec le suc d'oranges ou de citrons avec addition de sucre, ce qu'on pourra lui accorder. Nous ne voyons aucun inconvénient à ce que l'on permette l'usage de glaces préparées (14) ou des pilules de glace (15). Il y a des malades qui, ne pouvant supporter les boissons froides, en réclament de chaudes ; on peut alors leur prescrire une infusion de fleurs de camomille ou d'herbe de mélisse. De même il en est qui demandent des bains tièdes, des demi-bains, des topiques émollients appliqués tièdes sur l'hypochondre droit (16), tandis que d'autres ne peuvent les supporter. Dans ce dernier cas on pourrait essayer l'effet des applications froides faites sur le lieu douloureux avec la glace pilée, qu'on renferme dans une vessie de cochon (17); en se souvenant toutefois que le froid employé comme agent thérapeutique dans les maladies du foie n'est pas un moyen nouveau (18), il a été en effet réprouvé par Celse (19). On peut aussi employer sans crainte de légères embrocations faites au moyen de la main sur la partie douloureuse du ventre, avec l'onguent d'althéa, de mauve ou l'huile de jusquiame, obtenue par décoction. Mais si la médication antiphlogistique demeure sans effet, et que les douleurs épigastriques deviennent intolérables ; s'il survient des perturbations graves du système nerveux, chez de jeunes sujets, en un mot s'il y a danger pour les jours du malade, recourir à l'administration des narcotiques (20), surtout lorsqu'il y a absence de symptômes fébriles. Dans ce cas, à moins que la connaissance et l'expérience qu'on a du sujet ne fasse donner la préférence au sirop de diacode, ou simplement aux têtes de pavots blancs (21), à la thridace (22), à l'extrait de jusquiame ou de belladone (23), il faut sans perte de temps administrer l'opium, soit en substance sous forme pilulaire (24), soit en lavements (25); ce médicament possède en effet au plus haut degré la propriété de calmer les douleurs, sans nuire aucunement à la liberté des évacuations alvines et à l'ex-

---

(13) Babington, dans Eliotson (l. c.), la recommande surtout dans le cas où l'on rencontre dans les selles une matière sébacée.

(14) En Italie on donne dans ce cas les glaces préparées, appelées dans le pays *sorbetto*.

(15) J. Bricheteau les a récemment proposées (Clinique médicale de l'hôpital Necker. Paris, 1835).

(16) « Externe epithemata et sacculi ex emollientibus et carminativis speciebus parati, vel etiam vesicæ decoctis florum emollientium et paragoricorum repletæ partibusque affectis applicitæ plane singularem dolorum et spasmorum lenimen afferre solent ». Fr. Hoffmann, l. c., § 3.

(17) Bricheteau, Nouveaux Mémoires de la Société médicale d'émulation à Paris, t. IX, p. 194; et Samml. auserl. Abhandl. B. 34, p. 204.

(18) La guérison de l'empereur Auguste par Antoine Musa le prouve. (M.-G. Schilling, Questions sur la vie de Cornelius Celsus, 1re part. Leipsick, 1824, chap. 3.

(19) De medicina, lib. IV, cap. 8. (« Abstinendum utique est ab omnibus frigidis, neque enim res ulla magis jecur lædit. »)

(20) Consulter sur leur emploi Krüger-Hansen dans Græfe et Walter, Journal der Chirurg. und Augenheilk. 1835. Heft 4, p. 204.

(21) De Chaux, Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie, t. LXXIV, p. 209.

(22) Chapitre III, § 11, 5.

(23) Efficacia della Belladonna nell' itterizia calculosa. Lettera del dottore Lolatte al cavaliere Magliari. Osservatore medico di Napoli. Settembre 1833.

(24) « Ich glaube, dass man hier, so wie in anderen Fallen, die eine geschwinde Erleichterung fordern, und wo ein fehlgeschlagener Gebrauch des Mohnsaftes gefæhrliche Folgen haben kœnnte, das Opium in Substanz, allen Bereitungen vorziehen muss. » Coe, l. c., p. 240. —L'opium administré à la dose de demi-grain à un grain ne doit pas être répété trop souvent sans inconvénient.

(25) Infusion de fleurs de camomille, 6 onces (192 grammes); laudanum liquide de Sydenham, un scrupule (1 gramme 20 centigrammes); huile d'olive, une once (30 grammes) : pour un lavement.

crétion des calculs biliaires (26). Nous ne dirons rien ici du mercure, que nous regardons dans ce cas comme dangereux quoiqu'on en ait conseillé l'usage porté jusqu'à la salivation, à moins qu'on ne l'emploie comme purgatif à l'état de protochlorure ou calomel.

3. *Traitement pendant l'intervalle des accès ou paroxysmes.* — Après que le paroxysme est passé, certains malades se croient complétement guéris au bout de peu de jours, et ils abandonnent toute espèce de traitement ultérieur. Dans ce cas, le médecin doit les prévenir d'une manière sérieuse, que la racine du mal, quoique latente, n'en existe pas moins, et que, si on ne la détruit, les symptômes douloureux du mal ne tarderont pas à se manifester de nouveau (27). Aussi, après avoir laissé pendant quelques jours le malade tranquille après la cessation du paroxysme, et après avoir combattu ou éloigné les complications, s'il en existe (on rencontre en effet très-souvent des complications du côté de l'estomac), on doit recourir au traitement radical. Ce traitement est conforme à celui de l'engorgement du foie, si ce n'est qu'il doit le plus souvent être beaucoup plus actif dans la maladie qui nous occupe. En conséquence, si les remèdes (28) que nous avons indiqués à l'article du traitement de l'engorgement du foie pour la saison d'hiver n'étaient suivis d'aucun effet, on devrait alors recourir sans hésiter (29) à l'usage du savon térébenthiné (30) convenablement préparé (31). C'est un remède précieux auquel Durande (32) préfère (33) cependant un re-

(26) » Ubi vero intolerabilis anxietas et nimis violentus vomitus, aut dolor acerrimus urgent, opiata dantur cum successu optimo, ut compescantur illæ turbæ. Nec nocebit hoc calculorum expulsioni, immo observatum fuit, potius prodesse.... Opiata autem, ut omnibus medicis notum est, dolorem sopiendo, simul spasmo contractas partes resolvunt; sicque faciliorem exitum pariunt. » Swieten, l. c. — « Unter allen æusserlichen und innerlichen Mitteln, durch we che man bei dem Anfalle dem Patienten Erleichterung zu verschaffen suchet, ist keines, dessen Wirksamkeit und Nutzen mit den Kræften des Mohnsaftes zu vergleichen wære. » Coe, l. c. — « In summo dolore opium magna quandoque dosi propinandum est, quod eum mitiget, tum quod spasmos sopiat, forte ductum cysticum aut communem constringentes. » Quarin, Advers. practic. in varios morbos. Vienn., 1814, t. II, p. 150. — « Il ne faut pas ignorer que, lorsque les douleurs sont très-violentes, bien loin de s'opposer aux évacuations alvines, les anodins les favorisent. » Portal, op. cit., p. 193.

(27) Swieten, l. c.

(28) Chap. 4, § 18, 3.

(29) Pr.: savon térébenthiné, une drachme (4 grammes); extrait de pissenlit, sept drachmes (28 grammes). Mêlez avec soin et f.s.a. des pilules de 3 grains (15 centigrammes) saupoudrées avec de la poudre de lycopode, à prendre deux fois par jour au nombre de quatre à huit pilules.

(30) Ou bien à celui de savon de Starkey, autrement appelé sapo tartareus, qui résulte du mélange de potasse ou de soude caustique avec l'huile de térébenthine. Voir la Pharmacopée de Spielmann, p. 293.

(31) Pr. : térébenthine et huile d'amandes douces, de chaque une once (30 grammes); huile essentielle de térébenthine, cinq drachmes (20 gramm.); sel d'alcali minéral caustique, une once (30 grammes). Faites dissoudre à feu lent l'huile d'amandes douces et la térébenthine dans un vase de porcelaine, et, après avoir retiré le tout du feu et l'avoir un peu laissé refroidir, ajoutez l'huile essentielle de térébenthine. Alors petit à petit, et en ayant soin d'agiter constamment le mélange, ajoutez la soude caustique réduite en poudre très-fine, jusqu'à ce que tout soit réduit en une masse savonneuse. Si, par hasard, l'alcali prédominait, il faudrait ajouter de l'huile de térébenthine jusqu'à quantité suffisante pour le saturer. La masse obtenue doit être solide, et, en la recouvrant d'un papier brouillard et la laissant dans un endroit frais pendant dix ou douze jours, elle acquiert une couleur jaunâtre et devient plus dure. On conserve ce savon dans un lieu frais, dans un grand vase bien couvert. (G. H. Piepenbring, Deutsches allgemeines Dispensatorium. B. 3. Erfurt, 1804.

(32) Durande, Nouveaux Mémoires de l'Académie de Dijon. 1er semestre, 1782, p. 199. — Maret, ibid., 2e semest., 1782. Excerpta dedit Eschenbach Vermischte med. chir. Bemerkungen. 2te Samml. Leipz., 1785, p. 123, 202. 3te Samml., p. 194. — Durande, Observations sur l'efficacité du mélange de l'éther sulfurique et de l'huile volatile de térében-

mède composé d'huile essentielle de térébenthine et d'éther sulfurique (34). Il est seulement à regretter que plusieurs malades, entre autres ceux qui sont sujets aux hémorrhoïdes, ne puissent aucunement supporter ses propriétés excitantes. Lorsque cet inconvénient se présente, on peut alors faire usage seulement de l'éther sulfurique (35). On a vanté encore beaucoup d'autres remèdes contre le calcul biliaire, mais nous n'en avons point constaté les effets par notre propre expérience; tels sont : la racine de chélidoine ou grande éclaire (chelidonium majus) (36), de parcira brava (37), de curcuma (curcuma longa, L. (38); le suc exprimé de millepieds (39), les lombrics terrestres (40), l'eau de chaux (41), la liqueur antispasmodique de Protésius (42), l'acide nitrique (43), et, qui pourrait se l'imaginer? l'électricité (44)!

4. *Continuation du traitement.* — Comme pour le traitement de l'engorgement du système hépatique, nous attendons avec impatience, dans celui du calcul biliaire, la saison du printemps. En effet, l'observation qui a démontré qu'il existe assez souvent pendant l'hiver des calculs biliaires dans les foies de bœufs, lesquels sont éliminés pendant le printemps, alors que ces animaux paissent le chiendent dans de nouveaux pâturages, a conduit les médecins (45)

---

thine dans les coliques hépatiques produites par des pierres biliaires. Strasbourg, 1790; traduction allemande. Helmst., 1790.

(33) Strack, dans la Dissertation citée de Straub, p. 79, Odier, dans son Manuel de médecine pratique, et Portal, op. cit., p. 196, vantent ce remède, que ce dernier dit avoir plusieurs fois prescrit pendant quatre à cinq jours de suite et à plusieurs reprises avec un succès réel.

(34) On le prescrit par parties égales, ou bien, comme je le fais d'ordinaire, avec le double d'éther, à la dose de six à huit gouttes sur un morceau de sucre, ou bien encore édulcoré dans un jaune d'œuf dissous dans l'eau, comme aussi dans du lait et du sirop de violettes.

(35) Du reste, je ne suis point de l'avis de Fourcroy, quand il dit (l. c., p. 356) : « Je crois que la cessation du spasme, et conséquemment la dilatation du canal cholédoque, est la véritable cause des bons effets et des mélanges éthérés proposés par M. Durande, dont je conseille d'ailleurs de supprimer l'huile de térébenthine, d'autant plus qu'il paraît démontré que, très-échauffant d'abord, elle n'a d'avantage que comme diminuant la volatilité de l'éther. » Fourcroy a sans doute oublié que l'huile essentielle de térébenthine avait déjà été regardée comme un remède spécifique contre le calcul biliaire par Boerhaave. (Swieten, Constitut. epidem., vol. I, p. 112).

(36) Creuzbauer, Diss. de radicis chelidonii majoris ad solvendos pellendosque calculos cholelithos efficacia. Argent., 1785.

(37) Geoffroy, Histoire de l'Académie des sciences. Année 1710, p. 56. — Coe, l. c., p. 261.

(38) Bontius, Tractat. de medicina Indorum, p. 115. — Coe, l. c., p. 247.

(39) Schrœder, Pharmac. med. chim. Lugd. Batav., 1673, p. 863. — Willis, Pharmaceut. national., cap. de ictero.— Coe, l. c., p. 263-266.

(40) Coe, l. c., p. 268.

(41) R. Whytt, Essai sur les vertus de l'eau de chaux. — Conradi, Diss. cit., § X.

(42) La liqueur antispasmodique de Protésius est un esprit acide résultant du mélange des trois acides suivants : l'acide sulfurique, l'acide nitrique et l'hydro-chlorique préparé par un procédé particulier. — Conradi, Diss. cit., § XIV.

(43) Richelmi, l. c. (Pour dissoudre la cholestérine!)

(44) « Nous ne parlerons pas de l'électricité que l'on a recommandée pour alterner ou faire excerner des excrétions biliaires, l'ayant vu administrer inutilement, par des médecins qui n'aiment que les remèdes extraordinaires. — Portal, l. c., p. 168.

(45) Voir Matthioli, Epist., lib. V, p. 184. — Sylvius de Le Boe, Prax. med., lib. I, cap. XLV. — Glisson, Anatom. hepat., cap. VII. — Haller, Elementa physiol., c. VI, p. 562. — Swieten, l. c. « Largo et continuo usu succi graminis, taraxaci, cichorei, fumariæ et similium, observavi, minuta quasi fragmenta calculorum cum fæcibus alvinis exivisse; imo quandoque excrementa alvina dura extrinsecus his grumis quasi aspersa fuisse, et in transitu per anum excoriasse finem intestini recti. » — Burserius, Inst. med. pract., vol. IV, cap. XIII. § CLXXIII. « Sed præ ceteris confert longus diuturnusque vegetabilium aperientium et

à employer soit la racine, soit l'herbe de chiendent en décoction, ainsi que le suc obtenu par l'expression de cette plante, ou des sucs d'autres herbes résolutives (46), avec addition de sucre ou de miel pour en rendre le goût plus agréable. Nous avons nous-même suivi cette méthode avec les plus grands avantages, surtout dans les pays du nord. Chez quelques malades, nous avons également obtenu de très-bons effets du suc de concombres (47). Mais de tous les moyens que l'art a à sa disposition, il n'en est pas de meilleur que les eaux minérales indiquées (48) et, parmi elles, les eaux thermales de Carlsbad (49) prises en boisson plusieurs fois par jour pendant un mois et plus, accompagnées d'un régime convenable (50).

5. *Fin du traitement.* — Comme l'observation a appris que la vésicule du fiel s'est accrue quelquefois du péritoine qui s'est soudé à elle, et qu'après avoir été le siége d'une inflammation et d'une suppuration consécutive, elle a été le siége d'ulcères fistuleux qui se sont dilatés et ont livré passage à des calculs biliaires qui se sont frayé une voie hors de la vésicule par le fond ulcéré de cette poche, Jean-Louis Petit (51) a proposé d'en faire l'ouverture par une incision pour extraire les calculs, soit qu'ils soient renfermés dans les organes bilifères, soit qu'ils présenteut un volume si considérable qu'ils ne puissent sortir par les voies ordinaires. Une condition indispensable au succès de cette opération, c'est l'adhérence du péritoine au fond de la vésicule; car sans cette condition l'épanchement de la bile dans la cavité abdominale par l'ouverture pratiquée, entraîne nécessairement la mort. L'adhérence est probable s'il a existé préalablement des symptômes d'inflammation de la vésicule biliaire et de la partie du péritoine qui y correspond, et si la tumeur, proéminant, dans ce cas, au-dessus des fausses côtes, reste constamment immobile dans la même place. Mais qui peut promettre que, même dans ce cas le plus favorable à l'opération, la blessure pratiquée par le chirurgien ne dépassera pas de quelque peu les limites de l'adhésion péritonéale, quelquefois extrêmement circonscrite? qui peut être certain que, outre la présence des calculs, il n'existe pas simultanément d'autres maladies latentes, surtout dans le foie, pour lesquelles l'entrée de l'air est pernicieuse? Puisqu'il en est ainsi, il faut soumettre au malade les chances pour et contre l'opération, et lui seul doit décider, après en avoir été instruit, s'il veut ou s'il ne veut pas se soumettre aux résultats d'une expérience douteuse. Dans tous les cas, le chirurgien doit avoir présentes à la mémoire les observations connues de blessures de la vésicule biliaire (52), les conseils donnés pour procéder à l'ouverture de cette po-

---

emollientium usus, quo solo multos novi felicissime curatos. Imo his solis etiam morbi reditum vidi sublatum. »

(46) Chap. IV, § XVIII, 4.

(47) La femme d'un médecin de Prague, que j'ai vue à Carlsbad en 1836, a obtenu de très-bons effets et un grand soulagement de l'usage de ce remède.

(48) Chap. IV, § XVIII, 5.

(49) La réputation de ces eaux dans le traitement des calculs biliaires remonte au moins au XVIe siècle. On lit dans l'Almanach de Carlsbad publié par le chevalier de Carro, 1832, p. 59, « que Philippine Velser, femme de l'archiduc Ferdinand du Tyrol, second fils de l'empereur Ferdinand Ier, vint à Carlsbad en 1571, affectée de calculs biliaires, et qu'elle passa cinq semaines à boire les eaux, et à prendre des bains de plusieurs heures suivant la méthode d'alors. » Les avantages des eaux de Carlsbad ressortent encore des ouvrages de Leo, Bemerkungen über Carlsbad als Curort im Jahr 1825 in Hufelands Journal der pract. Heilkunde, B. 63, 1826, Stück 3, p. 21, et ex de Carro, op. c., année 1837, p. 26.

(50) Chap. IV, § XVIII, 7.

(51) Remarques sur les tumeurs formées par la bile retenue dans la vésicule du fiel. Mémoires de l'Académie R. de chirurgie, t. I, p. 155.

(52) J. Surry, de curandis forsitan vesiculæ felleæ vulneribus, Tübing., 1803. —Thomson, Report of observations made in the military Hospital in Belgium, 1816. —Sabatier, Médecine opératoire, nouv. édition par Sanson et Bégin, Paris, 1822, vol. II, p. 157. — Hennen, Grundsætze der Militair-Chirurgie, Weimar, 1822, p. 516. — Velpeau, Nouveaux éléments de médecine opératoire, Paris, 1832. — Dupuytren, Theoret. prakt. Verletzungen durch Kriegswaffen, Berlin, 1835, cap. 2. — E. Græffe, Encyclopædisch. Wœrterbuch für die med. Wissenschaft, B. 13, Heft I, p. 134.

che (53), et tous les faits qui se rattachent à cette grave opération (54).

---

(53) Outre Petit, l. c. — Morand, Observations sur les tumeurs à la vésicule du fiel. Mémoires de l'Acad. de chir., t. III. — Haller, l. c., p. 596. — Bloch, Berliner med. Bemerkungen, p. 29. — Chopard und Dessault, Anleitung zu chirurg. Operationen, B. 2. — Delpech, Précis élémentaire, vol. II, p. 272. — Richter, Anfangsgründe der Wundarzneik, B. 5, p. 152. — Sebastian, Diss. de hydrope vesiculæ felleæ, Heidelb. 1827. « Chélius procède à l'opération qu'il décrit de la manière suivante : Cutis, quæ tumori superstructa est, incisione pollicem unum et dimidium longa solvitur, posthac musculi subjacentes incisionibus parvis gradatim minori extensione peragendis perciduntur, et via ad peritonæum aperitur, posthac indice manus sinistræ accuratius inquiratur, an vesica fellea cum peritonæo concreta sit; tunc illa tumoris pars, ubi undulatio maxime tactu percipitur, cultro vel scalpello pertunditur. Quando autem hæc symphysis dubia foret, peritonæum denudatum loco consignato instrumento, quod Franco-Galli trois-quarts vocant, perfigitur, ejusque tubus in cysti fellea tam diu infixus tenetur, donec hæc cum peritonæo concreverit. » « Au niveau de la tumeur on divise la peau dans une étendue d'un pouce et demi; puis les incisions répétées que l'on fait à travers les muscles doivent être de plus en plus petites à mesure qu'on s'approche du péritoine, que l'on doit respecter : lorsqu'on est arrivé à cette membrane, l'indicateur de la main gauche est introduit dans la plaie afin de s'assurer si la vésicule est adhérente; et lorsqu'on en a acquis la certitude, on plonge le bistouri ou la lancette à l'endroit qui offre le plus de fluctuation. Si l'adhérence de la vésicule avec le péritoine n'était pas assez évidente, on plongerait un trois-quart dont la canule serait laissée à demeure jusqu'à ce que des adhérences se soient formées. » Chélius ajoute ici ce que l'auteur passe, je ne sais pourquoi, sous silence : « Ou bien on pourrait solliciter cette adhérence à l'aide de la potasse caustique. » Ce qui est peut-être le meilleur de tous les procédés. (Note du traducteur.)

(54) J. Fabricius d'après Schurig (Lithologia, p. 268) a extrait deux calculs biliaires de la vésicule par l'incision de cette poche. Tacconi, l. c. — De Vries, Diss. de calculo biliario et sectione felleæ vesiculæ, Traject. ad Rhen., 1759.— Lespine, Observation sur une tumeur très-volumineuse, située dans l'hypochondre droit, guérie par l'extraction d'un grand nombre de concrétions ou pierres biliaires. — Sédillot, Recueil périod. de la Société de médecine de Paris, t. XXXVII, p. 290. — Giornale della Società medico-chirurgica di Parma, vol. VII, p. 256. — Andree, On bilious Diseases, Hertford, 1788, p. 18-44. — Todd, Dublin Hospital Reports, t. I, p. 325. — Vogel, Medic. chirurg. Beobact., p. 155. — Reibetanz, Diss. Casum abscessus hepatis memorabilem exponens, Lips., 1808. — W. Macnish, Edinburgh medical and surgical Journal. January, 1834. — R. Pruker, Répertoire d'anatomie, t. VIII, p 33, et Froriep, Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde, B. 29, p. 16. On incisa une tumeur de la vésicule du fiel, qui avait été prise pour un abcès. Il en sortit une grande quantité de bile dont l'issue fut accompagnée d'un grand soulagement, en laissant une fistule qui donna issue pendant quatre ans à des calculs biliaires. La malade guérit.

CHAPITRE VI. — DE L'HÉPATITE.

§ XXVIII. *Définition. Auteurs qui ont écrit sur ce sujet.*

1. *Définition.* — On donne le nom d'hépatite (1) à une maladie tantôt aiguë tantôt chronique, caractérisée selon les circonstances par la fièvre, par une douleur qui a son siége dans l'hypochondre droit (lequel est tendu, tuméfié, chaud, et ne peut supporter aucune pression), et qui s'étend aux épaules; par la difficulté de se coucher sur l'un ou sur l'autre côté, par une teinte jaune qui n'occupe quelquefois que le blanc des yeux et qui, d'autres fois, s'étend sur la peau de toute la surface du corps; par la dyspnée, une toux sèche, du hoquet, des nausées, des vomissements, par une teinte foncée des urines, et par un dérangement du ventre.

2. *Auteurs qui ont écrit sur ce sujet.* — L'hépatite est de toutes les maladies

---

(1) Febris icterodes de Galien, febris hepatica de Fr. Hoffmann; en anglais : Inflammation of the Liver; en français : Hépatite, inflammation du foie, la Pièce : en italien : Epatitide, epatide, infiammazione del fegato; en belge : Leverzicke, Leverzucht; en danois : Leversot, Leversyge, Leversygdom; en suédois : Lefversot, Lefverbrand; en islandais : Lifrarbolga; en polonais : Zapalenie watroby.

du foie une de celles sur lesquelles on a le plus écrit. Sans compter qu'elle a été prise pour sujet d'un très-grand nombre de thèses inaugurales (2) et de plusieurs mémoires consignés dans les recueils académiques (3), cette maladie a été étudiée et traitée d'une manière toute particulière par les princes de la médecine (4) et par les auteurs de traités

(2) Michaelis, Diss. de hepatis inflammatione. Basil., 1584.— Walther, Diss. de hepatis inflammatione. Lips., 1595. — Lysen, Diss. de hepatitide. Basil., 1597. — Weidner, Diss. de hepatitide. Basil., 1601. — Hoffmann, Diss. de inflammatione jecinoris. Basil., 1603. — Varandaeus, Diss. de elephantiasi et hepatitide. Genev., 1620. — Hoorn, Diss. de inflammatione hepatis. Altdorf, 1630. — Kernius, Diss. de inflammatione hepatis. Ibid., 1630. — Jantke, Diss. de hepatitide. Ibid. — Rocci, De hepatis inflammatione duellum. Venet., 1647.— Hooglandt, Diss. de hepatitide. Leid., 1655. — Harmes, Diss. de hepatitide. Basil., 1661.— Rœtel, Diss. de hepatitide. Ibid., 1661.— Conring, Diss. de hepatis inflammatione. Helmst., 1676.— Ludolf, Diss. de hepatitide. Erfurt, 1717. — Adam, Diss. de hepatitide. Jen., 1720.—A. Bergen, Diss. de hepatitide. Francf., 1721. — Küchler, Diss. de hepatitide. Lips., 1725.—Teichmeyer, Diss. de hepatitide. Jen., 1737. — J. M. Graff, Diss. de hepatitide. Ibid., 1737. — England, Diss. de hepatitide. Edinb., 1749. — Kaltschmied, Diss. de hepatitide. Jen., 1756. — Brauneisen, Diss. de hepatitide. Argentor., 1765. — M. Smith, Diss. de hepatitide. Edinb., 1766. — Scott, Diss. de hepatitide. Ibid., 1778. (Webster, System der pract. Arzneikunde. B. 1, p. 318).— Murray, Diss. de Hepatitide maxime Indiæ orientalis, Gœtting., 1779.—Jæger, Diss. de hepatitide cum naturali vesiculæ felleæ defectu. Tübing., 1780. —R. Willan, Diss. de jecinoris inflammatione, Edinb., 1780. — Fife, Diss. de hepatitide. Ibid., 1781.— Tournay, Diss. de hepatitide. Nancy, 1783. — Van Rossum, Diss. de hepatitide. Lovan., 1782.—Van Iperen, Diss. de hepatitidis historia. Lugd. Bat., 1782. — Dixon, Diss. de hepatitide. Edinb., 1784. — Macay, Diss. de hepatis inflammatione. Ibid., 1785.— M. Causland, Diss. de hepatitide. Ibid., 1787. — J. F. Schwarz, Diss. observationes quasdam medicas continens. Gœtt., 1787. De inflammatione hepatis. Versio Germanica in Samml. ausserl. Abhandl. für pr. Aerzte. B. 12, St. 2, p. 195. — Mœrs, Diss. de hepatitidis casu singulari. Colon., 1789. — Maclean, Diss. de hepatitide. Edinb., 1790. — Millar, Diss. de hepatitide. Ibid., 1795. — J. G. Acrel, Diss. de hepatitide. Upsal., 1797 (Rudolphi, Schwedische Annalen. Heft 1, p. 196). — Bovell, Diss. de hepatitide. Edinb., 1797. — Kiesselbach, Diss. de hepatitide. Marburg, 1798. — Morne, Diss. de hepatitide. Edinb. 1799. — Kirchner, Diss. de hepatitide. Francf., 1800. — Anslie, Diss. de hepatitide. Edinb., 1801. — Beeck, Diss. de hepatitide. Ibid., 1801. — Melville, Diss. de hepatitide. Ibid., 1801. — Keating, Diss. de hepatitide. Ibid., 1802.— Stoch, Diss. de hepatitide. Ibid., 1802. — Brandfort, Diss. de hepatitide. Ibid., 1803. — Sue, Diss. sur l'hépatide. Paris, 1805. — Riambault, Diss. sur l'hépatide aiguë. Paris, 1808. — J. C. Judycki, Diss. de hepatitide. Wilnæ, 1811. — Segret-Lompré, Diss. sur l'hépatide aiguë. Paris, 1812.— Klein, Diss. de hepatitide. Viennæ, 1816. — Seidler, Diss. de hepatitide. Halæ, 1816. — Joan Papetti, Diss. de hepatitide. Ticini, 1826.—Domin. Pozzi, Diss. de hepatitide. Patav., 1830. — Franc. Gallini, Diss. de hepatitide. Ticini, 1835. — Jo. Bapt. Guerra, Diss. de hepatitide. Patav., 1835. — Jo. Bapt. Percacini, Diss. de hepatitide. Ibid., 1835. —Jo. Bernasconi, Diss. de hepatitide. Ticini, 1837. — Dom. Fragassi, Diss. nonnulla de hepatitide. Ticini, 1838. — R. Schulze, Diss. de hepatitide. Berolini, 1838.— Ant. Bandini, Diss. nonnulla de hepatitide. Patav., 1839.

(3) Ferrein, Sur l'inflammation des viscères du bas-ventre et particulièrement du foie. Mémoires de l'Académie des sciences. — John Clark, Observations on the hepatitis. Medical and philosophical Commentaries by a Society in Edinburgh. Vol. v, p. 423. — A. A. Aaskow, Observationes practicæ de hepatitide. Acta Societat. medic. Havniensis. Vol. II, p. 234.

(4) Hippocrates, De internis affectib. Liber, cap. XXX. — Galien, De locis affectis, lib. V, cap. VIII. — Celse, De medicina, lib. IV, cap. VII. — Arétée, De caus. et signis acutorum. Lib. II, cap. VI et VII. De curatione acut. morbor. Lib. II, cap. VI. De caus. et signis diuturn. morbor. Lib. I, cap. XIII. De curatione diuturn. morbor. Lib. I, cap. XIII. — Aetius. Tetrab. III, sect. II, cap. III.— Alexandre de Tralles. Lib. III, cap. XV. — Avicenne, Canon. Lib. III, fen. XIV, tractat. II, cap. IV. — Benivienus, De ab-

médico-pratiques (5) (pas tous (6) cependant), par ceux qui ont écrit sur les maladies des régions tropicales (7), et qui ont composé des monographies (8) et des traités particuliers (9) sur les maladies du foie.

§ XXIX. *Symptômes.*

1. *Symptômes en général.* — Les symptômes de l'hépatite aiguë sont différents de ceux que présente l'hépatite chronique, et, quoiqu'ils se manifestent rarement tous réunis et avec une violence extrême, nous devons néanmoins pour nous conformer au plan généralement adopté les faire connaître ici (1). Ces symptômes sont d'ailleurs modifiés par l'âge et le tempérament des malades, ainsi que par les circonstances particulières dans lesquelles ils se trouvent.

2. *Symptômes de l'hépatite aiguë.* — La fièvre précède ou suit toujours les autres symptômes que nous allons énumérer. Dans le premier cas surtout, elle débute par un frisson quelquefois assez violent et prolongé auquel succède la chaleur : ce dernier phénomène est quelquefois rémittent le matin. Avec l'exacerbation de la fièvre coïncident la sécheresse de la bouche, la soif, la céphalée, et, à une période plus avancée de la maladie, il n'est pas rare de voir survenir le délire (2). Quoique le pouls soit d'or-

---

ditis morbor. causis. Cap. LXXVI. — Schenk, Observat. Lib. III, sect. II, n. 20. — Forestus. Lib. XIX, obs. 3, 7, 8. — Fabricius Hildanus, cent. II, obs. 46. Opp., p. 778. — Zacutus Lusitanus, Med. pract. Histor. Lib. II, p. 13, 102. — C. Piso, De affectibus a serosa colluvie. Obs. 69. — Riviere. Lib. XI, cap. II. — Rondelet. Cap. XXXII. De hepatis inflammatione. — Baillou. Cent. I, pr. 15, 80, 89, III, n° 42. — Sarcone, Krankheiten von Neapel. B. 1, p. 235. — Valcarenghi, Continuatio epidemiarum cremonensium constitutionum annorum 1730-1740. — Francis Home, Medical facts. 1759. Versio Germanic. Altenb. 1767. — Lieutaud, Hist. anatom. med. Sect. VI.— Stoll, Ratio medendi. T. V. p. 214.

(5) Fr. Hoffmann, Medic. rational. Syst. T. IV, sect. II, cap. VII.— Swieten, Comment. in H. Boerhaave Aphoris. T. III, p. 81. — J. P. Frank, Epitome de cur. homin. morbis. T. II, ord. IV, gen. V, p. 267-69. — Vogel, Handbuch der prakt. Arzneiwissenschaft. Theil 4, Kap. 19, p. 347. — Reil, Ueber die Erkenntniss und Kur der Fieber. B. 2, Kap. 15. — J. W. H. Conradi, Grundriss der Pathologie. Th. 2, B. 1, Kap. 16. — G. A. Richter, Die spezielle Therapie. B. 1, p. 522. — Val. nob. ab Hildenbrand, Institut. pract. med., t. III, p. 337. — J. Mason Good, The study of medecine. Vol. II, class. III, ord. II, spec. XIII. — Behrends, Vorlesungen über die prakt. Arzneikunde. Herausgegeben von Sundelin. B. 3, p. 255. — P. A. Valentini, Institut. med. pract. Vol. II. Romæ, 1828, § 412, p. 308. — J. N. nobil. de Raimann, Principia pathologiæ et therapiæ specialis medicæ. T. I, spec. X, p. 345. — M. E. A. Naumann, Handbuch der medic. Klinik. B. 5, p. 4.

(6) Borsieri ne fait mention seulement de l'hépatite qu'en passant (Institut. med. pract., vol. IV, cap. XIII, de morbo regio et de calculis felleis). Elle est aussi fort légèrement traitée par Cullen, qui s'exprime ainsi : (First lines of practice of physick. T. I, cap. 110, § 114): « As this chronic inflammation (hepatitis chronica) is seldom to be certainly known, and therefore does not lead to any determined practice, we omit treating of it here, and shall only treat of what relates to the acute species of hepatitis. »

(7) Chap. I, § III, 2.

(8) Ibid.

(9) Th. Girdlestone, Essays on the hepatitis and spasmodic affections in India. London, 1788. Trad. italienne. Pavia, 1792. — Clark, Sui sintomi e la cura dell'epatide e osservazioni sulle malattie chroniche del fegato, di Giov. Andree. Pavia, 1792. — W. Saunders, Observations of hepatitis in India. Lond., 1809. — Van Hoven, Ueber Leberentzündung. Samml. ausserl. Abhandl. für prakt. Aerzte. B. 12, p. 195. — G. Wilkinson, Von der Leberentzündung. Ibid. B. 13, p. 318.— Griffith, An essay on the common causes and prevention of hepatitis as well in India as in Europe. Lond., 1817. — Alex. Raguenet, Essai sur l'hépatite. Strasb. 1820.

(1) Ferrein (l. c.), en traitant des symptômes de l'hépatite, dit qu'ils ne se montrent souvent que sous une forme bénigne, et il ajoute : « mais nos meilleurs auteurs sont fort sujets à ne les peindre qu'en grand » — « ce qui n'arrive pas une fois sur mille. »

(2) Si l'on en excepte l'encéphalite et l'inflammation du diaphragme, les malades ne délirent aussi facilement dans

dinaire fréquent et souvent dur, il ne correspond pas néanmoins toujours aux autres symptômes fébriles. Nous l'avons vu quelquefois, avec une chaleur extrêmement prononcée, non-seulement s'éloigner à peine de son type normal (3), mais même plus lent que de coutume (4). Souvent ces pulsations artérielles varient aux deux bras, et sont plus fortes au bras gauche (5). On observe en outre de fréquentes hémorrhagies nasales provenant seulement de la narine droite. La douleur de l'hypochondre (6) est pongitive, ardente, obtuse (7), s'étendant (8), selon les circonstances, au sternum et au cartilage xiphoïde, à la mamelle (9), à la nuque et à la clavicule (10), très-souvent à l'épaule droite (11), quelquefois au côté opposé (12) du cou, et à l'hypochondre gauche (13). Il y a des malades qui se plaignent d'avoir tout le côté droit du corps affecté (14) ou seulement de sentir du fourmillement dans le bras, de l'engourdissement dans la main (15), des crampes dans la jambe (16) de ce même côté, des douleurs dans la région lombaire droite (17), de l'obscurcissement de l'œil droit, et enfin de la dureté de l'ouïe droite (18). On dit avoir observé

---

toutes les autres inflammations viscérales que dans l'hépatite; surtout si l'usage des liqueurs fermentées et les affections morales tristes ont été la cause de cette maladie.

(3) On lit dans J.-P. Frank (l. c., p. 272) qu'on avait observé le pouls peu différent de l'état normal ; et dans une note manuscrite il dit que cela s'est manifesté dans une inflammation violente de la partie convexe du foie, dont le nommé Ayrer, maître de cavalerie, fut atteint à Gœttingue en 1794. Le pouls battait soixante-dix-neuf pulsations par minute. Il est à noter toutefois que chez cet homme le pouls était moins fréquent à l'état de santé.

(4) Je n'en suis point étonné en réfléchissant à la liaison étroite qui existe entre le foie et le cerveau, dans les affections duquel on sait que le pouls est souvent lent.

(5) On comprend facilement cela puisque, dans ce cas, le foie étant le siége d'une inflammation violente avec tumeur, le poumon correspondant est repoussé en haut, d'où résulte la compression de l'artère sous-clavière droite.

(6) Hildenbrand (l. c., p. 338): « Communissimum quod illico evolvitur symptoma, est dolor. »

(7) « Tardus, stupidus, tractatorius. » Galien., l. c.

(8) « Dolor hujusmodi, si quis alius, vicina corpora ad consensum trahit. » Galien., l. c.

(9) « Dolor acutus in hepar incidit et sub ultimas costas, et in claviculam et sub mammam. » Et Hippocrate, l. c., ajoute : « Et suffocatio fortis tenet et aliquando lividam bilem evomit; et rigor ac febris primis diebus debilior habet; et dum attingitur hepar, dolet et color ipsius lividus est; et cibi, quos prius comedebat æger, suffocant ipsum, et ingesti urunt ac torquent ventrem. »

(10) J'ai non-seulement observé, comme Forestus l'avait déjà signalée, une douleur qui s'étendait au cou chez les sujets qui étaient atteints d'un vaste phlegmon, mais même à un degré bien moins intense de la maladie.

(11) On peut expliquer la présence de la douleur à l'épaule droite dans l'hépatite, 1° par l'union du nerf phrénique avec la 3e et la 4e paire des nerfs cervicaux, 2° par la dépression du diaphragme intimement lié avec la partie inférieure de la plèvre droite (Samml. auserl. Abhandl. f. pr. Arzte. B. 21, St. 3, p. 172, not.), 3° par la compression du plexus brachial par le poumon refoulé lui-même en haut par le développement du foie. Cette opinion paraît confirmée par Gidlestone (l. c., p. 35), qui signale non-seulement la douleur de l'épaule droite, parmi les symptômes de l'hépatite de l'Inde, mais même l'élévation des épaules, dit-il, était évidente à mesure que la maladie faisait des progrès.

(12) Aretæe acutor. Lib. II, cap. VII.

(13) Chisholm, Medic. Commentar. von Edinburgh. Dec. 1, B. 1, p. 261.

(14) Thilenius. Hufeland's Journal der pr. Heilk. B. 17, St. 1, p. 99.

(15) Celse (l. c.) cite les symptômes suivants comme appartenant à la maladie aiguë du foie : « Dextra parte sub præcordiis dolor vehemens est, idemque ad latus dextrum et ad jugulum humerumque partis ejusdem pervenit; nonnunquam manus quoque dextra torpet, horror validus est, bilis evomitur, interdum singultus prope strangulat. »

(16) Je l'ai observé plus d'une fois.

(17) C. Piso, l. c.

(18) Je l'ai observée en 1821 chez une malade couchée dans les salles de l'institut clinique de Wilna; il faut noter toutefois que cette malade était en même temps suspectée de l'affection de la plique.

des mouvements convulsifs dans le bras droit, et de la stupeur dans le gauche (19). La chaleur morbide qui provient du côté affecté est quelquefois tellement forte (20), qu'elle amène une prompte évaporation, la dessiccation même des liquides employés en fomentations sur ce côté. Nous lisons dans un auteur (21) qu'on y a observé des taches rouges. Cet hypochondre est en outre tendu et tuméfié. Le foie, augmenté de volume, proémine souvent sur les fausses côtes, et ne peut jamais supporter aucune pression; à tel point que quelquefois la pression seule des muscles abdominaux, tendus par suite de l'extension des membres inférieurs, amène de la douleur : de là vient que les malades couchent ordinairement avec les cuisses fléchies, ou du moins celle du côté droit. La tumeur formée par le foie atteint facilement la région épigastrique, qui quelquefois présente des battements. Le décubitus devient impossible ou difficile sur les deux côtés, surtout sur le côté droit; ce qui fait que les enfants à la mamelle refusent souvent de prendre le sein gauche de leur nourrice (22). Le blanc des yeux est fréquemment teint en jaune (23); il n'est pas rare de voir la face couleur de cire, la joue droite très-rouge, et quelquefois un ictère général. La respiration ou du moins une profonde inspiration est difficile; la toux est fréquente, sèche et courte; chez plusieurs surviennent des hoquets (24). D'autres vomissent une bile jaune, porracée, et ces vomissements sont précédés de rapports amers, de nausées et de vomituritions. Il y a paresse du ventre, et les évacuations alvines qui ont lieu sont grises ou blanchâtres; d'autres fois, par contre, les malades éprouvent une diarrhée séreuse, muqueuse, sanguinolente (25). Les urines (26) sont safranées, laissant souvent déposer un sédiment rosé (27). A ces nombreux symptômes, quelques médecins ajoutent l'impossibilité d'éternuer (28), la dysphagie et l'hydrophobie (29); nous, nous y joignons le vertige (30).

---

(19) « Quelques malades que j'ai vus se sont plaints d'éprouver non-seulement de la douleur dans l'épaule et dans le bras du côté droit; mais quelquefois ils ont eu des mouvements convulsifs dans cette extrémité ou de la stupeur, quelquefois aussi dans l'extrémité supérieure gauche. » Portal, op. c., p. 268.

(20) La température plus élevée de l'hypochondre droit sert souvent à éclairer le diagnostic de l'hépatite chez les enfants.

(21) Bianchi, op. cit., t. I, p. 426 : «..... in aliquibus macula quædam saturate rubidior, flammarum colorem præ se ferens totumque occupans dextrum hypochondrium discernebatur. »

(22) Naumann, l. c., p. 48. (« Indem bei dieser Lage die Lebergegend gedrückt wird. »)

(23) « Omnium autem prima coloris icterici indicia in adnata oculorum tunica apparent. » Swieten, l. c., § 931.

(24) « Hepatis inflammationem patienti singultus advenit. » Hippocrat. (Aph. 59, sect. v.) Et Celse (l. c.), regarde le hoquet comme un signe de l'hépatite aiguë.

(25) J. F. A. Anschütz, Observatio hepatitidis quam melæna secuta est. Lips., 1813.

(26) Rose (London medical Repository, vol. VI, 1816) et Henry (ibid., vol. V, 1816) prétendent que l'urine est dépourvue, dans l'hépatite, du principe urique (urée); mais Prout (Inquiry into the nature, etc., of gravel. 1821, p. 11), Davy (Account of the Interior of Ceylan, 1821, p. 490) et Alfred Becquerel (Séméiotique des urines dans les maladies du foie) prétendent le contraire.

(27) « Sedimentum hoc rosei quidem coloris, sed submucidæ et veluti purulentæ est consistentiæ : unde hoc phænomenon multis imposuit, ut pro vero pure illud agnoscant, ut abscessum accusent. » Juncker, Conspect. med. Tabul. LXV, 16.

(28) Clark (l. c., 104) «.. ma il sintoma più generale e diagnostico (!) è l'inabilità di sternutare, ancor quando si usino stimolanti sternutatorii per ecettarlo. »

(29) Portal, Anatomie médicale, t. V, p. 300 : « Brachtfield donne l'histoire d'une maladie inflammatoire du foie qui fut accompagnée d'hydrophobie; ce que j'ai également observé dans une jeune fille, mademoiselle Reverseau, qui était devenue très-jaune et avait éprouvé de violents vomissements après une affection d'âme... elle était atteinte en même temps d'une dysphagie. » Dans son ouvrage sur les maladies du foie, Portal parle d'un cas d'hépatite accompagnée d'hydrophobie (p. 269, note 3); mais l'observation à laquelle il fait allusion n'offre rien de pareil.

(30) Je l'ai observé plusieurs fois, et j'en ai eu un exemple remarquable au mois de novembre 1819 dans la clinique de Wilna.

3. *Symptômes de l'hépatite chronique.* — On rapporte avec plus ou moins de raison (31) aux symptômes de l'hépatite chronique (32), l'abattement de l'esprit (33), la morosité, l'anxiété, le penchant à la colère, la somnolence, une grande facilité à se fatiguer, l'aridité de la peau (34), les douleurs vagues dans les membres, obtuses dans les lombes, et aiguës dans les épaules (35); l'appétence des aliments tantôt exagérée et tantôt nulle (36); les souffrances d'estomac après les repas (*); les rapports, surtout les rapports acides; les nausées, et parfois le vomissement; la soif, la langue sèche et la dureté des gencives (37); un sentiment de chaleur interne ou de plénitude aux régions du foie et de l'estomac, qui ne supportent pas facilement un toucher un peu rude ou la pression; le resserrement du ventre alternant avec la diarrhée (38); le molimen hémorrhoïdal; les urines peu abondantes, laissant déposer un sédiment purulent et rosé; une petite toux brève, un plus ou moins grand empêchement à faire une inspiration profonde; la difficulté de se coucher sur l'un et l'autre côté; la teinte jaune, si ce n'est de toute la face, qui est quelquefois un peu bouffie, du moins des ailes du nez; la disposition à l'épistaxis; le pouls fébrile, surtout vers le soir (39), et quelquefois plus lent que dans l'état de santé (40).

---

(31) Galien (Definit. med., n° 274. Charter, t. II, p. 264) caractérise l'hépatite chronique de la manière suivante : « Hepatici sunt quos jecoris dolor comitatur diuturnus, cum tumore et duritie et corporis decoloratione, supervenit illis febris et lingua exarescit. » — Valcarenghi (l. c., p. 51) dit : « In longum tempus aliquando hepatitidem produci, dum nempe modo remittere videtur, modo gravius iterum insurgere. » — Klein (Interpres clinicus) « Hepatis inflammatio, quandoque ita parva est, ut respiratione magna tantum deprehendatur, talisque multis sæpe mensibus trahitur. » — Tode (Vorrede zu Mender's Grundzüge aus den neuern Theorien der Heilkunde. Kopenh., 1781) fait également mention de l'hépatite chronique qui a été aussi traitée ex professo par A. Bazzoni: Diss. de hepatitide chronica et de vario ejus exitu et sequelis. Paduæ, 1826. — A. Elkhen, Diss. Adumbratio quædam observationes de hepatis inflammatione chronica. Dorpat, 1835.

(32) La description de l'hépatite chronique faite par Duncan (Medical Commentaries, Dec. 2, t. IV, p. 348), donnant la meilleure idée des symptômes de cette maladie, mérite d'être textuellement citée : « When a patient has frequent returns of a bilious purging, becomes pale and bloated and has a dull white colour or a yellow tinge in his eyes, attended with great uneasiness about the pit of his stomach, an unnatural carving foot at times and a slow fever, a chronic hepatitis in strongly to be suspected. If obstinate constipation succeeds the purging and tenesmus and if there be a sense of weight and a heavy pain in the right hypochondrium on pressing the fingers under the false ribs, when patient is in a recumbent posture, the disease is still more certain. But if there be also a dryness and hardness of the gums, a pain about the top of the shoulder, and an inability to sneeze here can be no doubt of it. »

(33) « Gli spiriti animali s'abbattano di molto. » Girdlestone, l. c., p. 12.

(34) « La pelle, specialmente quella delle parti muscolari del corpo, è secca è squallida. » Idem, ibid.

(35) « Il dolore della spalla.... che dapprima era ottuso e vago, fassi immediatamente acutissimo. Esso corrisponde sempre (?) con quella parte del fegato che trovasi più immediatamente affetta... Il dolore della spalla s'accresce in ogni movimento del diaframma.... » Idem, l. c., p. 15.

(36) Frequentemente prima di pranzo vi è un disaggio momentaneo, il quale viene quasi istantaneamente susseguito da una sensazione di fame. » Idem, l. c., p. 13. — « Der Kranke.... hat bald starken Hunger, bald Widerwillen gegen Alles. » Vogel, l. c., § 7.

(*) Wagner, über chronische Leberentzündung, als hæufige Ursache schwerer Verdauung in Journal für Natur- und Heilkunde, herausgegeben von der K. med. chirurg. Academie zu St. Petersburg. 1841, Heft 3.

(37) « Le gingive contraggono una durezza. » Girdlestone, l. c., p. 13.

(38) « I secessi si rendono molto irregolari; alcuni giorni scarseggiano, altri sono profusissimi ed acri. » Idem, ibid.

(39) « Il polso è picciolo, duro, frequente, massime verso sera. » Idem, ibid.

(40) « Der Puls ist fast natürlich, manchmal langsamer als der normale. » Reil, l. c., § 219.

§ XXX. *Anatomie pathologique.*

1. *Observation générale.* — Nous avons souvent observé sur les cadavres des sujets qui ont succombé à l'hépatite, le hideux spectacle d'une matière semblable à de la lie et d'une odeur repoussante s'échappant (1) par la bouche et par les narines. Leurs cheveux sont extrêmement flasques.

2. *Examen du foie.* — En ouvrant l'abdomen, on est d'abord frappé de voir la superficie du foie livide et parsemée de vaisseaux gorgés de sang, mais plus souvent sur le lobe droit que sur le gauche (2). La membrane qui enveloppe ce viscère est épaissie (3), tantôt dans toute son étendue, tantôt dans l'une de ses parties seulement. Rarement le foie tout entier se trouve tuméfié, et dépasse ses limites ordinaires, mais lorsque cela a lieu, sa surface externe, ou pour mieux dire supérieure, offre l'empreinte des côtes (4). Souvent cette surface est recouverte d'une lymphe coagulable et de productions pseudo-membraneuses. Ces fausses membranes n'existent tantôt que sur divers points du foie, et s'en détachent avec la plus grande facilité; tantôt elles recouvrent toute la surface du viscère (5) et lui adhèrent très-fortement, tantôt enfin elles établissent des adhérences morbides de cet organe avec le péritoine (6), les muscles abdominaux (7) et l'épiploon, avec le diaphragme (8), l'œsophage (9), l'estomac (10), le colon (11), le duodénum (12), et le jejunum (13), et enfin avec la rate (14) et l'utérus (15). Ces adhérences ont lieu sous forme de ligaments, ou de membranes proprement dites, ou de tissu cellulaire. Dans ce dernier cas, la lymphe coagulable s'amasse dans les cellules de ce tissu et simule un abcès (16). La sérosité accumulée entre la membrane externe du foie et le parenchyme de cet organe constitue fort rarement une véritable hydropisie du foie (17). Mais

---

(1) Swieten, l. c., § 933.

(2) Bovell, Diss. cit., p. 7.

(3) Bonnet, Maladies du foie, p. 19.

(4) « Costa ultima vera, et prima spuria sulcos in hepate fecerunt sat profundos, evidenti signo quod hepar sæpius ad costas urgeretur. » — Stoll, Ratio medend., t. VII, p. 71. — Anschütz, Diss. cit., p. 27.

(5) Van Doevren, Specimen observationum academicarum. Lugd. Bat., 1765, cap. IV, p. 74. — Stoll, op. c., p. 275. — Andral, Cliniq. méd. maladies de l'abdomen, p. 145. (« Tout le foie est comme enveloppé par une couche purulente épaisse, étendue en membrane. »)

(6) Lieutaud, Hist. anat., t. I, p. 247. Obs. 838, 840. — Sandifort, Observat. anat. patholog., lib. II, cap. 2, p. 61, not. e. — Chambon de Montaux, Observat. clinicæ curationes morborum periculosiorum et rariorum, aut phænomena ipsorum in cadaveribus indagata referentes. Paris, 1789. Traduction allemande. Lips., 1791, B. 6, p. 558.

(7) Hebenstreit resp. Springsfeld, Diss. de partium coalescentia morbosa. Haller, Collect. disput. ad morbor. histor. et cur. facientium, vol. VI, p. 377, § XIII. « Hepar... non tantum cum membrana peritonæi, sed et per eandem pseudomembranam, cum musculis abdominalibus, fundo ventriculi atque omento coaluit. »

(8) Miscell. Acad. natur. curios. Dec. II, an. VII, obs. 252. — Bartholinus, Hist. Anat., t. II, cent. IV, hist. 20, p. 265. — Morgagni, op. c., epist. VII, 11; e. XI, 6; e. XVI, 30; e. XXXVIII, 34; e. XL, 23; e. XLIX, 19; e. LVI, 31. — Lieutaud, op. c., obs. 839, 841, 842, p. 248. — Stoll, op. c., t. VII, p. 184. (« Hepar, plurimis in locis, ac ordinario solet, membranosis vinculis concavæ diaphragmatis parti accretum. ») — Sœmmerring, Not. 138, ad Baillie, op. c. — Voigtel, Handb. der path. Anatom., B. 3, p. 22. — Maclean apud Bovell Diss. cit., p. 27.

(9) Sandifort, Museum anatom., vol. I, sect. IV, n° 23, p. 249.

(10) Hebenstreit, l. c. — Rudolphi, Schwed. Annalen, B. 1, St. 1, p. 66. — Voigtel, l. c.

(11) J'ai souvent observé cette adhérence.

(12) Journal de médecine, t. LXXXVII. — Sœmmerring, Nota 91 ad Baillie op. cit.

(13) Miscell. Acad. natur. curios. Dec. III, ann. I, obs. 122.

(14) Morgagni, op. c., epist. XVI, 6. — Dietrich, Diss. continens observationes circa calculos in corpore humano inventos. Halæ, 1788, p. 78, obs. 2.

(15) Gerlach. Stark's Archiv für die Geburtshülfe, B. 6, St. 6, n° 2, p. 555.

(16) Ma pratique particulière m'en fournit plusieurs exemples, et Abercrombie en cite un fort remarquable (On diseases of the stomach, p. 356) : il existait une poche entre le foie et la partie postérieure du diaphragme.

(17) Le fait que rapporte J.-P. Frank

l'hydropisie du parenchyme hépatique (*) est encore plus rare. Plus souvent on trouve des hydatides adhérentes à la surface interne du foie (18) (ce sont vraisemblablement des vessies formées par les fausses membranes). Mais plus souvent encore de la sérosité, mêlée d'ordinaire à de la lymphe coagulable, s'amasse dans la cavité du péritoine, et donne lieu à l'hydropisie ascite (19). Quant à la substance du foie, elle est tantôt pourprée (20), jaune (21), noire (22), décolorée (23); tantôt compacte (24) au point de crier quelquefois sous le tranchant du scalpel, farcie de concrétions biliaires (25), friable (26); d'autres fois elle est ramollie à sa superficie, et dure au centre (27). Souvent le parenchyme hépatique est gorgé de sang et de lymphe coagulable, ses vaisseaux capsulaires et bilifères sont déchirés : des hydatides (28) sont fréquemment (29)

(l. c., p. 277, 278) n'est point tiré de sa propre pratique, comme on le croit communément, mais il a été observé par un autre auteur; car Fr. Alix (Observata chirurgica, fasciculus III) raconte qu'un paysan qui se plaignait de difficulté dans la respiration, et d'une douleur gravative dans la région des fausses côtes du côté droit, ne pouvait se coucher sur le côté gauche. La région hypochondriaque droite était tendue, douloureuse, tuméfiée, et l'on percevait une fluctuation évidente entre la troisième et la quatrième fausse côte. On pratiqua donc une incision sur ce point, et l'on vit s'échapper par cette voie une vessie pleine d'eau. En ouvrant cette poche, il s'en écoula un liquide semblable à de l'urine; et l'état du malade parut s'améliorer, lorsqu'au bout de six semaines il fut pris de frissons, de chaleur, et il mourut au bout de quelques jours. A l'autopsie on constata que cette poche pleine d'eau n'était autre chose que la membrane externe du foie. On trouva aussi dans le grand lobe de cet organe un abcès rempli d'un pus fétide. Un fait qui a quelque analogie avec celui-ci est rapporté par Portal (op. cit., p. 106): « Le foie était d'un énorme volume, sa membrane externe était soulevée par de la sérosité limpide; il y en avait d'épanchée entre le foie et le diaphragme dans l'espace où ces deux viscères se touchent immédiatement, espace qui est entouré par le ligament ordinairement appelé coronaire. »—Le cas rapporté par le docteur Hesse peut jusqu'à un certain point figurer à côté de celui-ci (Beobacht. einer Wassersucht der Leber. Horns, Archiv für med. Erfahrung. Berlin, 1829. Septembre et octobre, p. 868).

(*) « In hoc affectu totum hepatis parenchyma spongiæ instar æqualiter intumescit, serosoque humores undiquaque imbibit. Hoc malo affectum hepar interdum in immensam molem excrescit.» Glisson, Anatom. hepatis.

(18) Commentar. Academ. Petropolitan., t. I, p. 379. — Journal der Erfindungen, § 10, p. 88. — Annesley, Recherches cit. — Bright, Guy's Hospital Reports, n° 5, octob. 1837. Edited by G. H. Barlow and J. P. Babington, London. — Krauss, Würtembergisches Correspondenzblatt. B. 9, n° 7. — Joseph Mauli, Diss. de hydatide ingenti mole prædita in hepate mulieris reperta. Patav., 1836. (Le foie était très-grand, adhérent de toutes parts aux organes voisins, et à sa face supérieure existait une poche du volume de la tête d'un enfant pleine d'une sérosité jaunâtre et intimement adhérente.) Barbier, Diss. de la tumeur hydatique du foie. Paris, 1840.

(19) Quibus hepar aquæ plenum in omentum eruperit, iis venter aqua repletur. Hippocrates, Sect. VII, aph. 55.

(20) Lieutaud, Baillie, ll. cc.

(21) Baillie, l. c., p. 133.

(22) Forrest, Glascow medical Journal. July 1833.

(23) Andral, l. c., p. 160. « Son tissu remarquable par sa pâleur s'écrasait en pulpe sous les doigts avec la plus grande facilité. »

(24) « Le changement de structure du foie, devenu ferme et compacte, semble être dû à la lymphe coagulable qui se répand dans le tissu parenchymateux de ce viscère, et qui alors est déposé par les vaisseaux veineux.» Saunders, op. c. p. 173.

(25) Chap. V, § XXI, 1.

(26) Lieutaud, op. c., obs. 816, p. 243. — Andral, l. c. (« En tirant assez légèrement cet organe hors de sa place, nous fumes étonné d'en opérer la déchirure. Son tissu était effectivement d'une remarquable friabilité. On l'écrasait et on le réduisait en une pulpe rougeâtre par une pression très-légèrement exercée. Ainsi ramolli, le tissu du foie ressemblait au tissu de certaines rates molles elles-mêmes.»)

(27) Piso apud Lieutaud, l. c., obs. 819, p. 244.

(28) Camerarius, Act. acad. natur. Curios., vol. II, p. 378. — Ruysch, Obs.

renfermées dans son tissu, tantôt isolées (30) et tantôt agglomérées, et doivent être distinguées (31) des vers proprement dits dont elles se rapprochent jusqu'à un certain point par la forme. Il ne faut point confondre avec les hydatides des kystes d'un volume plus considérable, remplis de sérosité, qui se rencontrent assez souvent dans la substance du foie et qui constituent l'hydropisie enkystée de cet organe (32). Ces kystes, comme les hydatides elles-mêmes, se fraient facilement une voie dans le péritoine (33), dans la cavité de la plèvre (34) et dans l'estomac (35), le

---

anatom. chirurg., Obs. 44, 45. — Morgagni, op. c., epist. XXXVI, e. 4 XXXVIII, 36, 42. — Lieutaud, op. c., lib. I, sect. II, obs. 695-703, p. 208. — Haen, Rat. Med., part. IV, p. 105, part. VII, cap. 3. — Stoerk, Annus medic. II, p. 203. — Rœderer, De morbo mucoso, p. 190. — Lambsma, Ventris fluxus multiplex. — Frænkische Sammlung, B. 3, p. 66. — Leske, Auserles. Abhandl. aus den philosoph. Transactionen, B. 3, p. 51. — Baillie, op. c., p. 134. — J. Th. G. ab Eckardt, Diss. sistens observationem hydatidum in hepate inventorum una cum præmissis ad hanc materiam spectantibus. Jenæ, 1797. — Brera, Sylloge opusculorum ad praxin præcipue medicam spectantium. Ticini, 1790, vol. IV, p. 157. — Portal, op. c., p. 105. — Annesley, Diseases of India, vol. I, p. 677-683. v. Samml. auserl. Abhandl., B. 36, p. 20. — L. Martinet, Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. Revue médicale, t. III, 1827, p. 431. — Bright, l. c. — Biett, Gazette des hôpitaux, t. VII, p. 383. — Craigie, The Edinburgh med. and Surgic. Journal. January, 1834, p. 119. — Medicinische Zeitung von dem Verein für Preussen. 1838, n° 46, 1°. — Medic. Jahrbücher des k. k. Oesterr. Staats, B. 20, § 3.

(29) Galien (Commentar. in Aphor. 55, sect. VII) dit que le foie est très-propre à la formation des hydatides. Son opinion basée sur des dissections d'animaux a été confirmée relativement à l'espèce humaine.

(30) « Ubi hydatidum plurimæ sunt, ibi majori plerumque sacco, cujus parietes et notabilis crassitudinis, et duritiæ sunt, includi solent. Id quod præcipue in hydatidibus hepar adficientibus, accidit. In eo quoque inter se differunt, quod nonnullæ sacci commemorati superficiei internæ adhærescunt, nonnullæ in fluido, quod simul in sacco deprehenditur circumnatant. » Eckard, l. c.

(31) Chap. III, § IX. 3. Oculis nudis jam ex eo distinguere licet, inquit Eckard (l. c., p. 160) « quod hydatidum tumor in uno tantum ex plurimis lamellis conflato sacco continentur, fluidum autem in tænia hydatigenea contentum binis includi videtur velamentis, ex quo sequitur, ut tænia, vesicæ internæ adhærens, vesicæ alterius internæ speciem referat.... Aliud discrimen in oculos incurrens; hoc est, ut incisione facta, fontis artificiose prosilientis adinstar prorumpat, tænia autem hydatigena vesicam sibi indutam laxius solummodo replet. »

(32) Roux, Journal de médecine, 1774, t. XLII, p. 314. Sur une hydropisie enkystée du foie (« Je trouvai dans la partie concave du gros lobe une tumeur très-considérable, dans laquelle je sentis une fluctuation très-marquée ; y ayant plongé le scalpel, il en jaillit une eau claire, limpide, qui avait une légère teinte verte. Ayant prolongé l'incision je découvris une cavité qui pouvait avoir quatre pouces de diamètre ; l'intérieur en était blanc et calleux, ressemblant assez exactement à l'intérieur d'un gosier de volaille, dont on a enlevé la tunique interne). » — Sallin, Séance publique de la Faculté de médecine en l'Université de Paris. 1778, p. 67, et Samml. auserl. Abhandl. B. 7, p. 245, nota *. — Home, Klinische Versuche, p. 380. — Weigel's Italiæn. med. chir. Bibliotek., B. 1, St. 2, p. 143. — Brügmann in Bernard Specim. inaug. sistens quæstiones medici argumenti. Lugd. Batav., 1796, n° 6. — Reil's Archiv für die Physiol., B. 6, p. 484. — Corvisart. Le Roux, Journal de méd. chirurg. et pharmac. cahier 1. Trad. allemande, in Journ. der auslænd. medic. Literatur. B. 1, St. 2, p. 17. — Lassus, Sur l'hydropisie enkystée du foie. Journ. de médecine, an IX, brumaire. — Guérin, Journal de chimie médicale. Septembre 1825. — Hodgin, Medico chirurgical Transactions published by the medical and chirurgical Society of London, vol. XV. — Hawkins, ibid., vol. XVIII, 1833. — Medical Gazette, vol. I, p. 334-468.

(33) Guattani, De extirpatione aneurysm. Romæ, 1772, p. 109.

(34) Cruveilhier, Essai d'anatomie pathologique, t. I, p. 164. — Clemont, La Lancette française, 20 mars, 1832.

(35) Cruveilhier, Dict. de méd. pratique. — Husson apud Bernhard, Monographie der Krankheiten der Leber, p. 80.

duodénum (36) et le colon (37). On observe également à la suite de l'hépatite de très-fréquents abcès du foie; ils formeront le sujet du chapitre suivant. Quant à la gangrène, bien qu'elle n'ait point été observée dans le foie par le célèbre Baillie (38), sa manifestation dans cet organe ne saurait faire l'objet d'un doute; car elle a été observée par d'autres (39) et par nous (40). On ne doit pas néanmoins prendre pour de la gangrène (41) toute apparence grisâtre du parenchyme hépatique; comme aussi il ne faut pas croire que toute gangrène doive nécessairement être précédée d'une inflammation préalable (42).

3. *Vésicule biliaire.* — La surface externe de la vésicule biliaire offre souvent des traces d'inflammation, surtout lorsque la partie inférieure du foie a été le siége d'une phlogose (43). Il n'est pas rare de trouver des adhérences pathologiques de cette poche avec les muscles abdominaux (44), le péritoine (45), l'épiploon (46), le duodénum (47) et le colon (48), adhérences qui déplacent la vésicule du siége qu'elle occupe ordinairement sous le foie (49). On l'a vue complétement enveloppée (50) d'une fausse membrane ayant l'aspect celluleux. Le plus souvent les tuniques de la

---

(36) Rudolphi, op. c., vol. II, part. 11, p. 248. (« Et procul dubio hydatides ex hepatis abscessu in duodenum penetranti derivandæ. »)

(37) Mérat, Dictionn. des sciences médicales, t. XVI, p. 139. — Andral, Cliniq. méd., t. II, p. 548.

(38) Op. c., p. 129. (« ist von mir niemals beobactet worden. »)

(39) Schenk, Observat., lib. III, sect. II, § 17. — Salmuth, cent. I, obs. 4. — Dodonæus, Observat., cap. XVI. — Coiterus, Observat. anat. chirurg. Miscell. Academ. natur. Curios., dec. II, obs. 2. — Capivaccius, lib. III, cap. XXIII. — Bartholinus, Observat., cent. IV, hist. 18. Miscellan. citat., cent. III et IV, obs. 144, dec. II, ann. IX. — Blancard, Anatom. pract. rationalis. Amstelod., 1687, obs. 75 (.... « concava jecoris pars erat sphacelosa » ....). — Bianchi, op. c., t. I, p. 337. (« In principe de Orsinis, Romæ, 1722, post quatuor dierum morbum octuagenaria defuncta, et aperta, hepatis, et pulmonis viscera abita in necrosim inflammatione æque perculsa deprehensa sunt. ») — Lieutaud, l. c., obs. 599, p. 580; obs. 604, p. 182. — Morgagni, l. c., epist. XXXIV, 25 (« Sinister jecoris lobus inventus est laxus sphacelo prorsus vitiatus »). — Tinelli, Storia d'una assai rovinosa infiammazione del sistema epatico. Giornale della società medico-chirurgica di Parma, vol. VI, p. 244 (« nella parte concava la sostanza del fegato era alterata per ingorgamento infiammatorio, ed anerita, e passata alla cangrena »). — Bovell, Diss. cit., p. 25. — Portal, l. c., p. 126 (« On trouva le lobe gauche du foie entièrement sphacélé »). — R. S. Grave, Dublin Journal of the medical and chemical science, vol. II. London. medical and surgical Journal, vol. IV, 1834, n° 84, p. 191. Samml. ausserl. Abhandl., B. 41, St. 3, p. 426.

(40) J'en ai vu moi-même un exemple fort curieux chez une femme qui succomba au bout de cinq jours à la suite d'une hépatite. Dans ce cas, le sphacèle occupait tout le lobe gauche du foie.

(41) Car il peut se faire qu'il y ait quelquefois des ecchymoses qui soient dues uniquement à la position particulière du cadavre, ainsi que le font observer Bell (Zergliederungskunst, B. 1, p. 43) et Voigtel, (l. c., p. 17).

(42) Fr. Hoffmann, l. c., § 111, p. 45. (« Sed tenendum omnino non omnem sphacelationem supponere inflammationem. »)

(43) Voigtel, l. c., p. 76.

(44) Portal, l. c., p. 178 (... « il y avait un abcès entre les muscles de l'abdomen, lequel abcès, moyennant un corps ligamenteux, creusé en forme de canal, communiquait avec la vessie du fiel. »)

(45) Bloch, Medicin. Bemerkungen. Berlin, 1774, p. 27.

(46) Walter, Observat. anatom., p. 52.

(47) Ludwig, Adversaria med. pract., vol. III, p. 708. — Cline, Samml. ausserl. Abhandl., B. 14. — A. Cooper et M. J. Weber, Abhandlungen der kais. Leopold. Carol. Akademie der Naturkundigen. B. 9, Abthl. 2, p. 440. — Heyfelder. Clarus und Radius, Beytræge zur prakt. Heilkunde. B. 1, Heft XI, 2.

(48) F. A. Walther, Annotat. Academ., p. 85. — Portal, l. c., p. 169.

(49) Treuner (Stark's Neues Archiv für die Geburtshülfe. B. 2, St. 1, p. 90) a vu la vésicule biliaire adhérente au colon à l'aide d'un ligament, elle était infléchie sur elle-même par suite de la traction qu'exerçait sur elle le colon distendue de manière que la bile ne pouvait s'en échapper.

(50) Walther, Anatom. Museum. B. 1, p. 125, n° 250.

vésicule prennent plus d'épaisseur (51), on les a trouvées parfois calleuses et comme cartilagineuses (52); elles peuvent également devenir osseuses (53). Dans ces différents cas, elles coïncident avec une diminution de la cavité de cette poche (54). Nous avons déjà parlé des calculs interstitiels qui se nichent entre ses tuniques (55), il n'en a point encore été de même relativement à l'œdème (56). Quoiqu'on ait observé l'inflammation de toute l'épaisseur des couches qui constituent la vésicule biliaire (57), l'opinion a prévalu que la couche bien distincte du tissu cellulaire, qui existe entre la tunique externe et l'interne, forme un obstacle qui s'oppose à ce que l'inflammation puisse se transmettre (58) de l'une à l'autre. Ce qui est certain, c'est que la tunique qui entoure la cavité qui loge les calculs éprouve de leur part une violence (59) très-grande. On a trouvé quelquefois la vésicule biliaire vide (60), mais bien plus souvent (surtout lorsqu'il existait une obturation de son orifice par des calculs biliaires ou quelques-uns des vices que nous aurons bientôt à décrire dans la conformation des canaux biliaires) pleine de bile, et quelquefois distendue par une énorme quantité de ce liquide (61) (cholecystoncus). Le volume (62) et la distension (63) de la vésicule

(51) Wepfer, De cicuta aquatica, p. 176. — Morgagni, Epistol. Anatom., vol. I, § 43. De sedib. et causs. morbor., epist. XXXVII, 20 (« Irritatio autem phlogosis potest et ulcera, et excrescentias, a me quoque visas, et, si cum Wepfero urinæ et fellis vesicam inter se conferamus, tunicarum saltem crassitudinem facere »). — Fantoni, Opusc. medica et physica. Genev., 1738 (Cistis fellea, lymphæ inter ejus tunicas collectione adeo tumida, ut earum crassitudo totum fere digitum transversum æquaret). — Lentin, Beytræge zur ausübenden Arzneywissenschaft. B. 1, p. 207.

(52) Lancisi, Opp. varia. p. 46. — Trewius, Act. Acad. natur. curios., t. IV, obs. 140. — Pezold, Diss. citat. de cholelithis. § 6. — Walter, Annotat. Acad., p. 83. — Sœmmerring, Not. 296 ad Baillie, op. cit. — J. P. Frank, l. c., p. 272.

(53) Rhodius, Observat. medic., Cent. II, obs. 96. Cent. III, obs. 3, 28. — Molinelli. Murray, Medic. Biblioth., B. 2, p. 153. — Grandchamp, Hufeland's Annalen der franzœs. Arzneykunde. B. 3, p. 102. — J. G. Walter, Observat. anatom. raræ. — Andral, l. c., p. 350.

(54) Morgagni, l. c., epist. XVI, 10, e. XXII, 2, e. XXXVI, 25, e. XXXVII, 29, e. L, 4, e. LIV, 46.

(55) Chap. V, § XXI, 2. — Durand-Fardel Archiv. de médec. de Paris, avril 1841.

(56) Sœmmerring, Anmerk. zu Baillie, p. 151, XVIII. (« Ich sahe wirklich in mehreren Fællen die Hæute der Gallenblase wassersüchtig angelaufen und von einander getrennt. ») — Andral, l. c., p. 324. (« Dans la vésicule nous avons trouvé les tissus subjacents à la muqueuse infiltrés plusieurs fois de sérosités, et une fois de matière purulente »).

(57) Voigtel, l. c., p. 77.

(58) Idem, p. 76.

(59) « Mir ist es nicht selten vorgekommen, dass eine Gallenstein enthaltende Gallenblase inwendig entzündet, ja sogar vereitert war... In ein paar Fællen sahe ich die innere Haut ganz zerstœrt, so, dass ihr netzfœrmiges, fæcheriges Ansehen ganz verloren gegangen war. » Sœmmerring, l. c., not. 296.

(60) Rhodius, Mantissa Anatomic., obs. XXIV, p. 17. — Fernelius, Pathologia, lib. VI, c. 5. (« Non pauci e vivis erepti sunt, in quibus non alia interitus causa comparuit, quam quod folliculus bile omnino exhaustus esse »). — Fantoni, op. c., p. 147, 169. — Home, Klinische Versuche. — Wiedemann, Hufeland's Journal, B. 3, p. 383.

(61) Amyand, Philosophical Transactions, nº 449, p. 317, (trois setiers). — Goldwitz, Pathologie der Galle. § 12, (12 livres); Cline (l. c.) ayant fait une ponction, retira sur un individu pendant la vie vingt onces de bile, et à l'autopsie, on retira encore deux flacons de ce liquide de la vésicule dont les dimensions étaient telles qu'elle descendait jusqu'au bassin. — Young, Philosophical Transactions, vol. XVII, nº 333, p. 426 (environ treize livres). — Gibson, Edinburgh. Versuche und Bemerkungen. Altenburg, 1749. B. 2, nº 30. (Huit livres, séparées dans des compartiments adossés au milieu entre eux).

(62) Vésale (Epistol.) en traitant de l'indication et de la manière d'administrer la décoction de quinquina mentionne le volume de deux poings. — Zwinger (Act. acad. natur. curios., vol. I, 78) cite un cas où elle avait six fois son volume ordinaire. — Koreff, Diss. sistens theoreticam considerationem icteri. Hal., 1758, § 12. Il s'agit d'une vésicule biliaire qui offrait le volume de celle d'un bœuf.

(63) Swieten, l. c., § 935 (à l'os des

sont alors portés à des limites outre mesure. Mais d'autres fois la poche biliaire, au lieu de renfermer de la bile, dont elle tire son nom, ne contient qu'une sérosité qui, selon les circonstances, est fluide (64), sanguinolente et purulente (65), dont la quantité s'élève à plusieurs onces (66); constitue une véritable hydropisie de la vésicule, dont Aug.-Arn. Sébastian (67) et d'autres auteurs (68) ont donné une très-bonne description. Bien plus, il paraît que les observations connues de vésicules pleines d'une bile fluide et très-décolorée (69) se rapportent non à l'accumulation exagérée de ce liquide dans son réservoir (cholecystoncus), mais à l'hydropisie de ce réservoir lui-même. Il est en outre fort extraordinaire que la présence des hydatides, qui est commune dans le foie, se rencontre à peine ou ne se rencontre presque même pas dans la vésicule du fiel (70). La gangrène de cette poche est aussi excessivement rare (71). Au contraire, quel que soit le liquide qui distende la vésicule, sans en excepter les

---

iles du côté droit). — Commercium literar. Norimbergense, 1733. Hebdom. XI, obs. 2 (dépassant le niveau des côtes). — Richard de Hautesierk, Recueil périodique d'observations de médec., vol. II, p. 358 (dans l'étendue de 7 pouces et demi). — Andree, l. c., p. 36. (« Il dottor Cheston di Glocester sparò un cadavere e trovò che la vesichetta del fiele conteneva circa due pinte di bile, e che si estendeva fino al catino, essa era aderente al diaframma, all'omento, ed ad una porzione di stomaco e tutte queste parti erano infiammate »).

(64) Riedlin, Lin. medic., 1695. Octob. obs. XVIII, p. 338.— Morgagni, Epist. III, 2, e. IV, 26, e. VII, 11. — Dietrich, Diss. de calcul. biliar. Hal., 1778, p. 80. — Haen. Ratio medend., t. IV, p. 133.

(65) Miscell. Acad. natur. curios., dec. II, ann. IX, obs. 31.

(66) Trois onces.— Portenschlag (über den Wasserkopf. Wien, 1812, p. 339).— de 8 à 9 onces. — Meckel, (Patholog. Anatomie, B. 2, Abthl. 1, p. 304.— deux livres. — Raymond (Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir, t. II, p. 243. Ruysch (Opp. omnia anat. medic.) rappelle un cas dans lequel le volume de la vésicule bouchée par la présence d'un calcul était six fois plus grand que d'ordinaire.

(67) De hydrope vesiculæ felleæ. Heidelbergæ, 1827.

(68) Fr. Jos. Schieffer, De hydrope vesiculæ felleæ. Berolin., 1829, p. 18. (....» Omnia vasa, bilem ad vesiculam devehere solita, nec non vesicula ipsa, octo pollices longa, et, quæ maxime patebat, pollices tres atque dimidium, circa apicem duos pollices ac dimidium lata, referta erat latice. Humor iste vesiculæ felleæ limpidus erat, serosus, saporis non amari sed fatui, membrana intima adeo expansa, ut plicæ non amplius cognoscerentur »). — Hohenbaum et Bartenstein, Medicinisches Conservations-Blatt. 2ter Jahrgang, 1831, n° XXIV, p. 185.

(69) Bonet, Sepulchr. anatom., p. 1005, § 7, 8, p. 1006, obs. 29. — Paw, Obs. anat. XVIII, p. 73. — Bartholini, Hist. anat. rara, cent. I, hist. L, t. I, p. 76.— Miscell. acad. natur. curios., cent. I et II, obs. 140. — Bianchi, op. c., t. I, p. 174. (« Pallida occurrit ordinario ad cystin suam bilis in delicatulis, pallidissime et fere absque ulla flavedinis tinctura, ac tantum non aquea, in hydrope aliisque morbis diuturnis, in quibus sensim deperierit emaciatio in sanguine; in his interdum affectionibus albescens observatur et candida, ut vidit Diemerbroek »). — Morgagni, op. c., epist. XXXV, 16, e. XXXVI, 11, e. LXX, 6; Epist. Anatomic. I, 43. (« Sed in cysti nonnullis cum calculis erat bilis ejuscemodi, ac si admistam haberet aquam in qua caro recens lota esset »).— Haen (Rat. med., t. IV, p. 132) en examinant le cadavre d'un enfant de deux mois trouva la vésicule biliaire très-distendue à la vérité, mais elle était pleine d'un liquide tout à fait aqueux, manifestant à peine au goût une saveur amère.

(70) D'après le cas rapporté par Simons (Medical communications. London, 1784, vol. I, n° 5) et que rapportent après lui Voigtel (l. c., p. 49) et Schieffer (Diss. cit., p. 9), la vésicule biliaire aurait renfermé seize flacons remplis d'hydatides de différentes grandeurs. Mais Meckel (l. c.) qui a soumis cette observation à un sévère examen, démontre que le cas dont il est question doit être considéré comme une hydropisie enkystée de la partie concave du foie, qui aurait détruit la vésicule biliaire par suite de la pression constante du kyste sur cette poche. D'ailleurs Meckel, Sœmmerring, Tiedemann, d'après l'assertion de Sebastian (l. c.), n'ont jamais observé la présence d'hydatides dans la vésicule biliaire.

(71) J. P. Frank, Interpretationes clinicæ. Tübing., 1812, p. 365.

gaz (*), les membranes qui la forment non-seulement subissent toujours un affaiblissement dans leur contexture (72), mais elles sont encore quelquefois le siége de suppuration, d'ulcération, et de consomption, ce dont nous allons nous occuper dans le chapitre qui va suivre.

4. *Conduits biliaires.* — Les conduits biliaires sont souvent le siége d'une inflammation due à la présence des calculs, qui se trouvent logés dans leur cavité; ou bien ils participent à l'état de phlogose du foie et de la vésicule biliaire. En outre, on trouve souvent dans leur structure des altérations produites par une inflammation dont ils ont été précédemment atteints; telles sont: 1° l'épaississement de leurs parois coïncidant quelquefois avec des excroissances, et toujours avec un rétrécissement inévitable de leur calibre (73); 2° l'adhérence des parois et l'occlusion des conduits coïncidant souvent avec la dilatation des canaux biliaires voisins (74); 3° l'induration (75) et la production de concrétions calculeuses (76); 4° et la gangrène (77), sans parler de l'obturation de ces conduits par un mucus visqueux (78), par de la bile épaissie (79) et par la suppuration (80).

5. *Veine-porte.* — Quoique autrefois on n'ait pas tout à fait négligé l'examen (81) de la veine-porte, néanmoins l'état inflammatoire de ce vaisseau a été ultérieurement confirmé par les observations des modernes (82).

(*) G. Tinelli, l. c., («La vesichetta del fiele conteneva poca quantità di bile atra, e scorrevole ed era enormemente distesa da qualchè gaz, perché appena fu punta, si restituì all'ordinario suo volume.»)

(72) Walter, Annotat. Academ., p. 84, n° 5. Anatomisches Museum, B. 1, p. 119, n° 225.

(73) Marcellus Donatus, De medic. hist. mirab., lib. v, cap. 3. — Bonet, l. c., lib. III, sect. XVIII, § 7, obs. 24, 25. — Stoll, Rat. med., t. III, p. 579. («Ductus choledochus angustissimus, corpusculis rotundis fabam æquantibus, glandulis induratis, cartilagines ferme referentibus, ubique obsessus. Canalis ipse totus durus.») — Wedemeyer. Rust, Magazin für die gesammte Heilk. B. 21, p. 418.

(74) Blasius, Observat. med., part. II, obs. 4, p. 38. — J. M. Hoffmann, Diss. de ictero. Jen., 1685, p. 10. — Maurer, Acta acad. natur. curios., vol. VIII, obs. 70. — Stoll, l. c., p. 382 («Vesicula fellea inflammata, intus puris albi, sed solito consistentioris unciam, aut paullo plus, at vero bilis nihil continuit: ductus ex hac vesicula prognatus ex toto coaluit, cohærentibus inter se parietibus, idque ibi arctissime omnium, quo is a vesicula nasci incipit. Canalis socius, quem hepaticum appellant, ita dilatatus inveniebatur, ut crassiorem viri pollicem facile admitteret.») — Andral, l. c., p. 331. («Incisé en divers sens, le conduit cholédoque ne présenta qu'une cavité presqu'imperceptible... au contraire les canaux hépatique et cystique présentaient une augmentation notable de capacité, ainsi que la vésicule.») p. 335. («En cherchant à pénétrer de l'intérieur de la vésicule dans le canal cystique, nous ne pûmes y parvenir. Incisant ensuite le canal cholédoque, pour remonter dans le canal cystique, nous reconnûmes que la cavité de ces deux conduits était devenue si petite, qu'il était impossible d'y introduire le stylet le plus fin. Cette oblitération presque complète était le résultat de l'épaississement considérable qu'avaient subi leurs parois. Le canal hépatique, au contraire, était très-dilaté et rempli de concrétions biliaires.») — Annesley, op. c., appendix. — W. Twining, Ueber Verschliessung der Gallengænge ex Transactions of the medical and physical Society of Calcutta in Samml. auserl. Abhandl. B. 2, p. 664.

(75) Palazzoli dans Morgagni, Epist. XXXVII, 33. — Andral, l. c., p. 343. («Le conduit hépatique ainsi que le cholédoque dans toute son étendue, est transformé en un cordon ligamenteux, dans lequel la dissection la plus exacte ne peut faire découvrir aucun reste de cavité.»)

(76) Bonet, l. c., obs. 16. — Sœmmerring, not. XV, ad Baillie, op. c., p. 151.

(77) Voir l'histoire de cette maladie dont nous parlerons au n° 6.

(78) Ettmüller, Prax. med., lib. I, sect. XI, cap. III, § IV.

(79) Stoll, l. c., p. 383. («Bilis ubi profunde flava et ductilis continebatur.»)

(80) Chap. VII, § XXXVII, n° 3.

(81) Vesalius, lib. v, cap. XV. — Spiegel, De lumbrico lato. Patav., 1618. (Il a pris une concrétion polypeuse pour un ver.) — Blancard, Anat. pract. rationalis. Cent. II. Amst. 1687, obs. LXXIII.

(82) Andral, l. c., p. 64. («L'ouverture du cadavre nous montra une induration rouge du foie; en incisant les veines de cet organe, nous fûmes frappés de la vive rougeur de leur surface interne. En

6. *Autres viscères.* — L'autopsie des sujets qui ont succombé à la suite de l'hépatite, a fourni l'occasion de constater non-seulement des complications et des altérations du foie, de la vésicule et des canaux biliaires (83), mais encore des traces d'inflammation et de ses suites

---

se rapprochant du tronc de la veine porte, on observait que la membrane interne de cette veine et de ses principaux rameaux hépatiques se détachait des tissus subjacents avec une facilité beaucoup plus grande que de coutume; elle était manifestement aussi molle, plus friable que dans son état ordinaire. Dans quelques rameaux, une sorte de pseudomembrane tapissait les parois veineuses sous forme d'une toile mince, transparente, inorganique en apparence. Le tronc lui-même de la veine porte, ainsi que les principales branches qui convergent vers le foie pour lui donner naissance, présentent à leur surface interne la même rougeur, la même friabilité de leur membrane. ») — Cliniques des hôpitaux. 2 mai 1829. (« Le tronc de la veine porte hépatique depuis le lieu où il pénètre dans l'organe jusqu'à ses dernières ramifications, rempli de pus blanc, concret, pris en pseudomembranes, qui sont collées aux parois du vaisseau. ») — Aullier, Journal hebdomadaire. Février, 1830. — A. Baczynski, de venæ portarum inflammatione. Commentatio pathologica. Turici, 1838. — Davis, Account of the morbid appearances found in the bodies of those who died subsequently to their return to England from the Walcheren expedition of 1809.

(83) L'observation suivante extraite des notes de mon père, et rapportée dans son Epitome, à l'article de l'inflammation de la vésicule du fiel (p. 271) offre un exemple remarquable de cette complication : Au mois de décembre 1787, une femme fut amenée à la clinique de Paris, atteinte depuis quatorze jours déjà d'une hépatite. Elle éprouvait à l'hypochondre droit une très-vive douleur qui ne supportait pas le moindre attouchement; il n'y eut pas de hoquet ; elle ne ressentait aucune douleur à l'épaule, mais le vomissement survint. L'abdomen était peu tendu ; la malade n'avait jamais eu d'ictère, mais bien de temps en temps des coliques : sa maladie simulait une de ces pleurésies qu'on nomme, à cause de leur situation, pleurésie hépatique. Je pratiquai plusieurs saignées ; j'appliquai des fomentations émollientes, dont la malade supportait difficilement le poids. Je posai aussi un vésicatoire sur le point douloureux : on administra à l'intérieur des antiphlogistiques, et on prescrivit des lavements. Trois jours après son entrée à la clinique, la malade fut prise d'un grand froid ; je prédis alors la gangrène ; le quatrième jour elle succomba. Le 18 du même mois, l'autopsie du cadavre eut lieu publiquement ; on trouva le foie très-volumineux ; le lobe droit, à sa partie convexe inférieure, était couvert d'une matière puriforme, au moyen de laquelle il adhérait au péritoine, couvrant les fausses côtes : cette matière avait déjà commencé à se transformer en fausse membrane. Le péritoine n'était rouge que dans le point peu étendu de son adhérence avec le foie ; mais sur la concavité de ce dernier plus dure et plus gonflée que de coutume, on apercevait un cercle livide et noir, ayant presque trois pouces de diamètre, et dont la région de la vésicule du fiel formait le centre. Autour de ce cercle étaient quelques points d'un rouge très-prononcé, et l'on apercevait, éparses çà et là aux environs, des taches gangréneuses superficielles. A la place de la vésicule on découvrit une tumeur blanche, brillante, comme lardacée, oblongue, descendant profondément près du lobe de Spigel, dans la fente du foie, adhérente au colon lombaire droit et au duodénum, dure et rénitente au toucher. Dans la partie la plus épaisse de cette tumeur, au bord du foie, se trouvait un abcès ouvert, sphacélé, de la largeur d'un pouce. De la partie latérale gauche saillait un calcul biliaire, de forme triangulaire, élevant perpendiculairement son sommet de près de deux lignes au-dessus de la surface de l'ulcère ; au-dessous, était la vésicule du fiel. J'ouvris alors la tumeur en long; ses parois étaient si épaisses, qu'elles avaient près d'un pouce d'épaisseur, formées d'une substance d'une blancheur éclatante, et comparable au tissu cartilagineux. Au milieu de la cavité, existaient deux calculs de la grosseur presque d'une châtaigne, à peu près ronds et entourés de plusieurs autres plus petits dont un triangulaire. La surface interne de la vésicule du fiel était gangrénée et couverte d'une épaisse matière grise, très-fétide, occupant la place de la bile, dont il n'existait plus de trace. Cette matière ayant été enlevée avec une éponge, on aperçut des sinus par lesquels elle descendait du foie, et qui, soumis à la pression, laissaient échapper un liquide très-fétide, épais et noirâtre. Le foie livide était excavé dans

dans le péritoine, l'épiploon, l'estomac (84), les intestins (85), les poumons (86) et le diaphragme (87). Nous regrettons bien sincèrement que l'examen du cerveau ait presque toujours été omis.

§ XXXI. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — Les causes prédisposantes de l'hépatite aiguë ou chronique, sont : une constitution médicale particulière de l'année (1), qui exerce son influence non-seulement sur l'espèce humaine, mais même sur les chevaux (2) et sur les chiens (3) ; la saison d'automne (4), les climats chauds des pays tropicaux, du moins pour les étrangers qui n'y sont point accoutumés (5), et celui des contrées d'Europe où règnent à la fois la chaleur et l'humidité (6) ; une condition héréditaire pour les affections du foie (7), l'époque du tra-

---

toute l'étendue du cercle externe qui marquait les limites de la gangrène interne.

(84) « Pylorus tam interne quam externe conspiciendam dabat maculam fuscam seu nigricantem, quæ Imperialis magnitudinem excedebat.... et durities notabilis in ea hepatis parte, quæ pylorum respicit et attingit, apparebat. » (Klauning, Hepatitide subito extincti anatome. Ephemer. Acad. Natur. Curiosor. Cent. III et IV, p. 334.) — «... Il ventricolo attaccato vicino al piloro da una macchia cangrenosa, come egualmente la mortificazione si era impadronita di buona parte del duodeno, illeso il resto degli intestini e del mesenterio. » Tinelli, l. c.

(85) Andral en a recueilli plusieurs cas, l. c., p. 147, 153, 155, 159, 179, 186. Voir en outre : Portal, Mémoire sur les inflammations des intestins qui surviennent dans les maladies du foie. Mémoires de l'Académie R. des sciences de l'Institut de France, t. V, p. 56, 1826. Bulletin des sciences médicales, octobre 1827, p. 136.

(86) « Pulmonis lobi, nigricantibus punctis, procul dubio ab intercepto sanguinis motu, undequaquam notati. » (Klauning, l. c.). — « Il pulmone ingorgitatissimo di sangue. » (Tinelli, l. c.). — M. Jameson, Cases of Dissertations 1° Hepatitis joined with inflammations of the thorax. Memoirs of the Medical Society of London, t. III, p. 573.

(87) « Il diaframma nella faccia que incumba al fegato infiammato, era di colore atro-livido dimostrante la cangrena. » Tinelli, l. c.

(1) Fischer, Diss. hepatitis Pegaviæ in circulo Lipsiensi epidemice grassans observata. Erfurt, 1718. Haller, Collectio disputationum etc., t. V, n° 159. — Judicky (Diss. cit., p. 4) dit que Vien parle dans ses observations médicales du comté de Reussen (Ruthein Imperii) d'une inflammation et d'une suppuration du foie qui a exercé de grands ravages. Je pense, en outre, que plusieurs épidémies d'ictère n'étaient autre chose que des épidémies d'hepatite offrant toutes pour symptôme l'ictère. Voir le chap. IX, § LIX, 1.

(2) Hertwig, Ueber die Influenza der Pferde. Magazin für die Thierarzneikunde. B. 2, p. 329.

(3) Becker, Ueber die epizootische Leberentzündung bei Hunden. Ibid., B. 4, p. 311.

(4) Hippocrates, De internis affectibus. cap. XXIX.

(5) « Among the natives hepatitis does not often occur : in out of thousand native troops, J did not, in the course of three months, meet with more than two cases of Liver complaints. » (Cristie, Letter to the Editors of medical and physical Journal, mai 1798). Idem confirmatur in Transactions of the medical and physical Society of Calcutta. 1833.

(6) J. Johnson, The atmosphere and climate of Great Britain as connected with derangement of the Liver. London, 1819.

(7) « Novimus familias, quibus non chronicis modo, sed inflammatoriis adeo affectibus, singulari protinus dispositione, hepar frequentius laboraret. » (J. P. Frank, l. c., p. 268.) — « Es giebt ganze Familien die nicht allein zu chronischen sondern auch zu entzündlichen Uebeln der Leber besonders disponirt sind. » (Vogel, l. c., § 10.) Le passage suivant d'Hamilton Bell, me paraît digne d'être noté : « It is well known that every one who has been much exposed to a hot climate acquires a predisposition to hepatic affections ; and when we remember the number of our countrymen, or of their descendants, who annually return from the intertropical possessions of Britain, labouring under the diseases of the climate, and become fathers of families : or who themselves suffer during the remainder of their lives under the morbid affections which they have brought with them, we shall have no reason to be surprised at the diffusion and very general prevalence of diseases

vail de la dentition (8) ; l'enfance (9) ; le sexe masculin (10) ; le tempérament atrabilaire (11) ; l'obésité, surtout celle du ventre (12) ; un changement de nourriture à laquelle on n'est point accoutumé (13) ; l'usage du mercure (14) ; la goutte (15) ; les affections chroniques du foie et des réservoirs de la bile.

2. *Causes excitantes ou déterminantes.* — La présence des calculs biliaires dans le système hépatique peut seule devenir une cause excitante ou déterminante d'hépatite, ce qui n'est pas prouvé pour celle des vers. Chez les individus prédisposés à l'inflammation du foie on signale, comme causes excitantes de la maladie, les suivantes : la chaleur atmosphérique (16), surtout ce que l'on désigne communément sous le nom de coups de soleil (17) ; les applications chaudes sur la région épigastrique (18), le refroidissement (19) et la réplétion de l'estomac après un jeûne prolongé (20), les boissons fermentées non-seulement prises avec excès, mais même avec modération chez ceux qui, quittant un climat froid, passent dans des climats chauds (21) ; l'exercice immodéré du corps (22), les troubles de l'esprit (23), surtout la colère (24) ; la suppression de la diarrhée (25), l'occlusion ou la cicatrisation d'un ulcère des pieds (26), l'extirpation de bourrelets hémorrhoïdaux (27), la gué-

---

which have not hitherto been regarded as indigenous in the temperate Zones. »

(8) Præceptorum, part. III, vol. I, sect. I, cap. IX, § XXXIX, 3. — Mylius, Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde, B. 18, St. 4, p. 65.

(9) Je me souviens d'avoir vu un très-grand nombre d'enfants atteints d'hépatite. Il n'en est pas de même dans l'Inde d'après l'observation suivante de Girdlestone (l. c., p. 23) : « Finora non ho osservata questa malattia se non se negli adulti. Di venti tamburini di 101 regimenti, sotto all'età della pubertà, ne pur uno fu da essa assalito, quantunque essi fossero costantemente nel campo, e facessero le loro marcie più regolarmente di qualunque altra parte del regimento. » Vraisemblablement, c'est d'après ce passage que Reil (l. c., § 225) dit : « Vor der Pubertæt sollen die Leberentzündungen selten seyn. »

(10) L'hépatite est beaucoup plus rare chez la femme que chez l'homme ; n'est-ce pas parce que ces derniers abusent des boissons fermentées?

(11) Hippocrate, l. c.

(12) Van Swieten (l. c., § 916) considère comme une des causes prédisposantes de l'hépatite l'état graisseux très-prononcé de l'épiploon, surtout si l'on vient alors à se livrer à un exercice violent.

(13) « Ogni cangiamento di dieta, dopo che si è da lungo tempo avvezzo ad una particolare, sembra agire come uno stimolante sui condotti biliari. » Girdlestone, p. 29.

(14) « Il costume di prendere picciole dosi di calomelano come profilatico dell' epatitide, io sono persuaso che sovente sia stato il mezzo di eccitare questa malattia. » Girdlestone, l. c., p. 57.

(15) « Hepatitidi maxime obnoxii sunt, qui arthriticis et rheumaticis passionibus alias patent. » Fr. Hoffmann, l. c., p. 451.

(16) Bianchi (op. c., t. I, p. 426) a vu l'hépatite sévir épidémiquement pendant les étés chauds et arides dans les hôpitaux militaires. Girdlestone (l. c., p. 24) et Larrey (Relation historique et chirurgicale de l'expédition de l'armée en Egypte. Paris, 1803, p. 188) ont observé les mêmes effet de la chaleur.

(17) Girdlestone (l. c., p. 26) affirme avec juste raison qu'il n'est pas indispensable de voir la coïncidence des plaies de tête avec l'hépatite, pour rendre évidente la sympathie qui existe entre le cerveau et le foie.

(18) Fabricius Hildanus, cent. II, obs. 46.

(19) Aretaeus; De causs. et signis morbor. acuti. (« Si qua in vehementi refrigeratione phlegmone in portis jecoris excitatur. ») — Cheston, Pathological inquiries and observations in Surgery. — J. M. Graf, Diss. cit., § VIII. (Eau froide bue en abondance.)

(20) Girdlestone, l. c., p. 51.

(21) Annesley, l. c.

(22) Fabricius Hildanus, cent. II, obs. 48.

(23) « In peregrinatione per deserta loca, et ubi terror ex viso spectro comparuit. » Hippocrates, l. c.

(24) L'expérience de tous les jours vient le confirmer, surtout si la colère a été comprimée.

(25) Fred. Hoffmann, l. c., § IV. (Pour avoir bu une forte quantité d'esprit de vin).

(26) Fr. Zanetti, De hepatitide funesta ab ulcere exsiccato. Nova Acta Academ. Natur. Curiosor., vol. VI, obs. 56, p. 263.

(27) Ploucquet, Diss. observationes

rison d'une fistule à l'anus (28) et les autres métastases (29), l'abus intempestif du quinquina (30) : on peut en dire autant pour l'iode (*). Du reste, l'hépatite n'est pas contagieuse (31). Mais un foie très-sain peut encore être enflammé par la présence de corps étrangers introduits dans son parenchyme (32), par des coups ou des violences extérieures portés sur la région de l'hypochondre droit (33),

---

hepatitidis et metritidis consolidationem fistularum ani secutarum. Tubing., 1794.

(28) Aphorismen von Ph. v. Walther. Journal der Chirurgie und Augenheilkunde. B. 22, Heft 2, nº 1.

(29) J. L. Rouly, Diss. sur les dépôts qui ont lieu au foie consécutivement aux blessures. Paris, 1803. — Pluries hepatitidem, præsertim chronicam, post impeditam evolutionem herpetis habitualis ad cutem, potissimum inter Lombardiæ incolas, qui maxime huic impetigini (vulgo il salso) obnoxii sunt, observavi.

(30) C. Speranza, Storia di una epatide con itterizia e pleuritide cagionata dall' uso intempestivo della china. Omodei, Annali universali di medicina. Fascicolo 14º, Febbrajo. 1818, p. 145.

(*) « The observations of our professional brethern in Europe, observes Ms. Twining, afford reason to believe, that Jodine, administred in large doses, is liable occasionally to excite pain in the region of the liver ; and in some instances, the existence of hepatitis in such cases, has been proved by post mortem inspections. Dr. Christison alludes to two instances (reported by Rust and Zinc) in which hepatitis occurred in persons who had recently taken large doses of Jodine, and thinks is not impossible that Jodine possesses the power of inflaming liver. » G. Thomson, op. cit., p. 220.

(31) Je tire au moins cette conclusion de la condition inflammatoire du foie dans la peste, (part. I, vol. II, sect. I, chap. I, § IV, 2), dans le typhus (part. I, vol. II, sect. II, chap. I, § III, 5) et dans la fièvre jaune (ibid., chap. II, § XI, 11).

(32) Une pointe ou une aiguille par exemple. Marchant dans Fourcroy (Médecine éclairée par les sciences physiques, (t. IV, p. 213). Chez une jeune fille de 15 ans environ, après une douleur de l'hypochondre droit, augmentée par l'accouchement et datant de deux mois, survint une fièvre (ayant de la similitude avec une fièvre gastrique), à laquelle se joignit de la difficulté dans la respiration de l'anasarque, et qui se termina par la mort. A l'autopsie on trouva que le foie avait le double de son volume ordinaire.) « Je trouvai, ajoute l'auteur, dans » la partie inférieure et latérale du lobe » droit une aiguille à coudre de la lon» gueur de seize lignes, absolument » noire, et presqu'entièrement oxydée. » Dans cet endroit, le foie était fortement » adhérent à l'intestin colon. »

(33) Wedel, Diss. de casu ab alto. Jen. 1684. (Rupture du foie, avec intégrité de la peau.) — Camerarius, l. c., casus 1. (Une pièce de bois qu'un enfant portait sur la tête, et qui tomba sur son hypochondre droit.) — Commercium Literarum Norimbergense, 1732, p. 4. (Rupture mortelle du foie.) — Kaltschmidt, Diss. de vulnere hepatis curato. Jen. 1735. Aletophili (Hamberger), Antwortschreiben über Doctor Kaltschmidt's Disputation. Jena 1735. — Wedekind, Diss, de vulnere hepatis curato. Jenæ, 1735. — J. Green in American Journal of medical science, t. VI, p. 539. — Midland, Medical and surgical Reporter, t. II, p. 76. — Thomson, Report of observations in the military Hospitals in Belgium. Edinb., 1826. — Alex. Kilgour, in the Edinburgh medical and surgical Journal n. 147, 1841. — Morgagni, op. c., epist. LIV, 16. — Bianchi, op. c., t. I, p. 136. (Déchirure mortelle du foie produite par une chute et une contusion qui amena une rupture de la veine-porte et une mort subite.) — Mohrenheim, Wienerische Beitræge. B. 2, p. 295. — Schaarschmidt, Medicin. chirurg. Nachrichten. Jahrgang 3, p. 341. — Theden, Neue Bemerkungen. B. 3, p. 134. (Rupture du foie produite par un saut d'un lieu élevé.) — De Bergen, Diss. de lethalitate vulnerum hepatis. Francfort, 1753. — Reinhard, De vulnerum hepatis lethalitate. Append. ad Librum de febre miliari purpur. Glogau, 1758. — Bose, Diss. de hepate rupto. Lips., 1776. — Journal de médecine. Janvier 1784. (Inflammation et suppuration du foie, produites par une chute de cheval.) — Pearson, Arzneikundige Abhandlung. von London. B. 3, p. 279. — Beauchêne, Corvisart, Journal de médecine. Octob., 1812, p. 138. — Baillie, l. c., p. 67. — Staehlin, Acta Helvet., vol. VIII, nº 8. (Rupture du foie produite par un coup, sans lésion externe.) — Ruffli, Museum der Heilk. B. 2, p. 279. — Tuthill, Rupture of the Liver in consequence of several blows inflicted upon the body by the husband. London medical and sur-

par suite des blessures de la tête (34) et de la face (35).

3. *Disposition naturelle du foie à l'inflammation.* — On sait, du reste (36) depuis assez long-temps, que le foie est un des viscères les plus disposés à contracter l'inflammation, et c'est à tort qu'on a voulu nier cette disposition (37); d'ailleurs nous laissons à d'autres le soin d'éclaircir les mystères qui se rattachent à l'inflammation : mystères que nous ne chercherons pas à pénétrer ici (38), car nous n'osons pas chercher à déterminer quel rôle peut jouer l'âcreté de la bile dans la production de cette maladie (39).

§ XXXII. *Diagnostic.*

1. *Diagnostic en général.* — Les inflammations du foie ont quelquefois une marche si obscure qu'elles échappent avec une grande facilité à la sagacité du praticien (1), à moins que celui-ci ne soit doué d'un coup-d'œil observateur capable de saisir les moindres symptômes. Quelques malades en outre ne font eux-mêmes aucune attention à leur maladie, dont ils s'inquiètent peu; ce qui expose encore davantage le médecin à ne la point reconnaître (2). D'ailleurs on peut facilement confondre l'hépatite avec quelques autres maladies.

2. *Diagnostic différentiel de l'hépatite et de la fièvre bilieuse.* — De toutes les maladies avec lesquelles on peut confondre l'hépatite, la fièvre bilieuse occupe le premier rang (3). Elles se distinguent pourtant l'une de l'autre, comme on distingue la fièvre catarrhale de la bronchite : car, de même que dans la fièvre catarrhale, les bronches sécrètent une abondante quantité de mucus sans symptôme évident d'inflammation; de même dans la fièvre bilieuse, le foie fournit la sécrétion de la bile. Ceux qui s'empressent d'admettre qu'il y a inflammation dès qu'ils voient une augmentation de sécrétion de bile, oublient

---

gical Journal, vol. vi, n. 34, p. 304. — Vacca, Osservazioni di rottura di fegato e di milza senza esterna lesione. Filiatre Sebesio, Luglio, 1841. — Forrest, Glascow medical Journal. Juli, 1833. — Constantin, Journal hebdomadaire. 1834, n. 14. (Déchirure du foie produite par une chute.) — Bonnet, Monographie complète des maladies du foie, p. 10. Gérard, Gazette médicale de Paris. 1836, n. 10, p. 153. (Rupture du foie produite par un effort violent, suivie de mort au bout de cinq heures.) — Billroth. Rust, Magazin für die gesammte Heilk. B. 29, Heft 3, p. 540. (Déchirure du foie produite par une chute sur la tête.) — Pietsch, Medicinische Zeitung von einem Verein für Heilkunde in Preussen. 2ter Jahrg. Berlin, 1833, n. 8. Lésion mortelle du foie, produite par un coup sur le ventre. — Moll, ibid., 1837. n. 42. (Commotion dangereuse des viscères abdominaux.) — Carganico, ibid., 1838, n. 15. (Contusion du foie sans lésion externe.) — Rœmhild junior., ibid., 1839. (Rupture du foie.) — Naumann, l. c., p. 51. Voir chap. v, § xxvii, 5, Des blessures de la vésicule du fiel.

(34) Chap. vii, § xxxviii, 2.

(35) Richter, l. c., p. 534. (« Nicht allein am Hirnschædel, sondern selbst im Gesichte hat man die Entzündung der Leber, nach einem Falle auf den Hintern entstehen gesehen. »)

(36) « Hepar, dit Rondelet (l. c., cap. xxxii), quod multo sanguine abundat et illo nutritur, multas et magnas venas habet, per quas magnum sanguinis fluxum, vel potius refluxum ad se patitur. Ob id aptum est ad inflammationes suscipiendas. »

(37) Fr. Hoffmann enseigne (Opusc. patholog., dec. ii, diss. viii, p. 484) que le foie est peu disposé à l'inflammation, parce que ses artères sont très-petites eu égard au volume du viscère, et que le sang de la veine-porte reçoit l'impulsion du cœur et des artères.

(38) Gendrin, Anatom. Beschreibung der Entzündung. B. 2, p. 219. — Andral, Grundriss der pathol. Anatom. B. 2, p. 343.

(39) Haller, Element. Physiologiæ, t. vi, lib. xxiii, sect. iii, § 9. — Richter, l. c., p. 548. — Noeldeike, Diss. cit., p. 16.

(1) A. Weinholt, Diss. de inflammatione occulta viscerum hypochondriorum, in febre biliosa putrida. Gœtting., 1772. J. P. Frank, Delectus opusculorum medicorum, v. i, Ticini, 1785, p. 130.

(2) V. Hildenbrand, op. c., § 756 (« Hepatitis haud raro adeo obscure delitescit, ut ab ægris vilipendatur, a medentibus præter videatur »).

(3) F. Zabiello, Diss. de hepatitide occulta febrem gastricam biliosam mentiente. Wilnæ, 1823. Voir part. i, vol. i, sect. ii, chap. iv, § xxiii, 14.

sans doute que la tristesse et la crainte seules provoquent l'écoulement des larmes et de l'urine sans qu'il y ait pour cela inflammation des glandes lacrymales et des reins; eh bien, le même phénomène existe pour le foie, relativement à la bile, ainsi que le prouvent les autopsies de cadavres (4). Au reste, si, pendant le cours d'une fièvre qui au début paraît être bilieuse inflammatoire, il se manifeste une douleur de l'hypochondre droit, ne supportant aucun attouchement, ou quelque autre symptôme qui se rapporte à l'inflammation du foie, on pourrait alors substituer au premier diagnostic celui de l'hépatite.

3. *Diagnostic différentiel de l'hépatite et du rhumatisme musculaire abdominal aigu.* — Après ce qu'ont écrit Galien (5), Alexandre de Tralles (6), Rondelet (7), Forestus (8), Frédéric Hoffmann (9) et Bianchi (10) sur le dia-

---

(4) « Une circonstance m'a toujours frappé dans un assez grand nombre d'autopsies : c'est la quantité prodigieuse de bile qui remplit le canal intestinal chez certains individus, qui ont eu pendant la vie une abondante diarrhée. Quant au foie il ne présente alors aucune altération appréciable, seulement il est gorgé de bile. » (Andral, l. c., p. 49).—Le cas cité par le docteur Henning (Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde. B. 25, St. 4, p. 75), et celui que j'ai rappelé moi-même (part. III, vol. I, sect. II, chap. XXIII, § XCII, 3) prouvent qu'une grande quantité de bile peut provoquer les symptômes de l'hépatite et de la gastrite.

(5) De locis affectis, liber V, cap. 7, edit. Kühn, vol. VIII, p. 347. («Rectorum ergo musculorum tumores præter naturam oblongi sunt atque per medium totius ventris extenduntur, umbilicum quemadmodum ipsum musculorum par comprehendentes ; quapropter merito haud obscura est eorum dignotio, quos et situs et figura declarat, accedente ad hæc, quo ipsi a nullo exteriore musculo conteguntur. Hæc autem obliquis quoque musculis a thorace descendentibus sunt communia. At multo difficilior est dignotio musculorum, qui his subjecti sunt, difficillima vero transversorum. Constat autem jecur intra hos sub peritonæo esse positum ; quum itaque tribus contegatur musculis, fieri non potest, ut tactus aliquam ipsius notitiam præstet, nisi vel magna in ipso oriatur inflammatio, vel incumbentes ei musculi extenuati fuerint. Sed jecur affici declarant in dextro hypochondrio gravitas, dolor totum hypochondrium retrahens; atque ipsius doloris usque ad jugulum extensio, nam et hoc nonnunquam evenit, exigua tussis, linguæ color imprimis quidem magis ruber, deinde vero niger evadens, ingens cibi fastidium, sitis inexhausta, vomitus quidam tum sinceræ bilis tum ovorum luteo similis ac postea interdum æruginosæ ; alvus quoque adstringitur »).

(6) Lib. X, chap. 1. (« Considerari oportet, num inflammatio ipsi jecori proprie acciderit, an tunicis et musculis extrinsecus ambientibus. »)

(7) Voir c. p. 496. («In musculis aliquando non in subjectis partibus fit inflammatio hypochondriorum. Quare qui minus exercitati in partium affectarum cognitione sunt, internam pro externa et contra accipiunt. Cognoscuntur autem hac certissima nota, quod si in parte fiat tumor, est vel inter cutem vel musculos. Illa tactu deprehenditur, visuque. Nam si calida, rubescit cutis, si frigida, sine febre est, vel dura, vel laxa ; si in medio ventre, figuram musculorum servat. Est longa et recta, ut ipsi recti sunt ; tumor quoque multum extra protenditur ; si vero in lateribus, maximus tumor erit, qui a partibus anterioribus per posteriores procedet, et extra prominebit in musculis obliquis dextris vel sinistris : si in descendente, tumor ad thoracem extenditur : si in ascendente, magis ad inguina. Si in transversalibus magis læduntur partes profundæ, et qua e jugulo comprimuntur intestina. »)

(8) Livr. XIX. («Sæpe imponit tumor dextri hypochondrii medico, tanquam sit in jecinore affectus, quum tamen sit in musculis abdominalibus. »)

(9) L. c., § VI. («Inflammatio musculorum abdominis, præsertim transversorum, qui arctissime alligati sunt peritonæo circa hepatis confinia, sensibus magis est obvia et tumor tactui ac visui sese offert, cutis circumjecta tensa comparet, ut digitis attracta minime sequatur, febris sociata mitior, nec tussis nec vomitus adest. »)

(10) Op. c., t. I, p. 339. (« Præcipue dissimilis in hisce inflammationibus totius corporis color exhibetur : in musculorum inflammatione naturalis, et vividus permanet, in hepatis phlegmone aut pallidior apparet, aut ad ictericum vergens... Valleriola mulierem, quæ ab alio medico phlegmonoso hepatis tumore prehensa judicabatur, musculorum abdominis inflammatione vexari feliciter

gnostic différeutiel de l'hépatite et du rhumatisme aigu ou inflammatoire des muscles de la région antérieure de l'abdomen; je n'oserais aborder le même sujet, auquel je n'ai rien à ajouter.

4. *Diagnostic différentiel de l'hépatite et de la pleurésie.* — On a jeté moins de jour sur les caractères différentiels qui distinguent l'hépatite et la pleurésie, au point qu'une des lumières de la médecine (11) est tombée sous ce rapport dans une grave erreur. D'après Duret (12), « l'inflammation du foie ne produit qu'une seule tension vers le cou; tandis que la pleurésie est accompagnée d'une douleur pungitive et gravative, deux symptômes qui sont certainement bien plus insupportables qu'une simple tension. » Cette distinction ne saurait être sérieuse (13); et il vaut infiniment mieux dire que dans la pleurésie la douleur se fait sentir au niveau des vraies côtes, sans arriver jusqu'à l'épigastre. A peine aussi augmente-t-elle par une pression extérieure, elle est bien plus pungitive; et la respiration elle-même est bien plus difficile et embarrassée que dans l'hépatite (à moins toutefois qu'il n'existe une adhérence entre le foie et le diaphragme (*)), dans laquelle se manifestent d'ailleurs souvent des symptômes d'ictère, ainsi qu'une petite toux brève et sèche d'un caractère tout particulier. En outre, la constitution du malade, les maladies antécédentes et les causes qui ont provoqué la maladie que l'on a à combattre jettent un grand jour sur le diagnostic à établir, selon qu'on a affaire à une affection du foie ou des poumons. Mais une chose qu'il faut toujours avoir présente à la pensée, c'est que souvent la pleurésie et quelquefois même la pneumonie (14) viennent se joindre (15) à l'hépatite, qu'elles compliquent, ou bien que ces maladies peuvent se transformer l'une en l'autre (16).

5. *Diagnostic différentiel de l'hépatite et de la péricardite.* — On s'est demandé de nos jours (17) si l'on pouvait confondre l'hépatite avec la péricardite, et en effet cette confusion est possible; car, si les maladies chroniques du foie simulent facilement les maladies du cœur, ainsi que nous l'avons démontré (18), pourquoi la même chose n'arriverait-elle pas pour les maladies aiguës? D'ailleurs puisque dans les maladies du foie c'est d'ordinaire le côté droit du corps qui est surtout affecté, tandis que c'est le côté gauche qui souffre dans la péricardite, et que dans cette dernière maladie, en outre, les souf-

---

ostendit, ut offert lib. IV, Observat., cap. V.»)

(11) « Multum erat Valsalva incertus animi, quam esse morbi sedem censeret. Attamen cum æger nullum in thorace doloris signum patefaceret, sed propriis manibus... in regione hepatis, dolorem suum indicaret, tandem esse credidit hepatis inflammationem. Interea morbo indies ingravescente, magis semper aucta spirandi difficultate, pulsusque debilitate, septimo exacto die mors accessit. Cadaveris sectio, mei judicii, inquit Valsava, digna ipso ingenuitate, detexit errorem. Nam in ventre sana omnia erant viscera, si lienem excipias quadruplo majorem, quam par fuisset. » (Morgagni, op. c., epist. XX, 30.) On lit des exemples d'erreurs opposées dans lesquelles on a pris des hépatites pour des péripneumonies dans Forestus, lib. XIX, obs. 3. — Cleghorn, Observations on the epidemic diseases of Minorca, p. 250. — Thilenium. Hufeland's Journal. B. 17, St. 1, p. 78.

(12) Commentaria ad Coacas.

(13) Car il n'y a pas de médecin qui n'ait entendu les malades atteints d'hépatite se plaindre d'une douleur au cou familière aux deux maladies.

(*) « Dr. Nicoll states, that, according to his experience, when the respirations have been very quick throughout the course of hepatitis, there have always been extensive adhesions of the liver to the diaphragm; and that, when no adhesions, or scarcely any, existed, the breathing as been little disturbed in any way, except in the very last stage of the disease. » G. Thomson, op. c., p. 175.

(14) S. C. Vogel, Versuch einer medicin. prakt. Beobachtung. Gœtting. 1777, nº 19.

(15) « Ita facillimum est hujus generis hepatitidem cum pulmonum affectu complicare, juxta illud Hippocratis in Coac. prænotion, hepaticis sputum multum cruentum, sive intus subputridum, sive si mere biliosum fuerit, statim perniciem denotat. Non ergo cruentum hoc sputum ab affecto hepate, recta profluere dijudicandum est. » Bianchi, l. c., t. I, p. 336.

(16) Joseph Frank, Acta instituti clinici Cæsar. universit. Wilnensis. Ann. III, sq., p. 89.

(17) Spangenberg. Horn's Archiv für medecinische Erfahrung. 1812, Mai, p. 472.

(18) Chap. IV, § XIII, 3.

frances sont communément bien plus grandes, on peut alors éviter facilement l'erreur dont il est ici question. Mais nous devons signaler ici une complication possible, qui peut principalement survenir dans le cas où, une inflammation s'emparant du voisinage du système de la veine-porte, il se déclare une phlébite qui se propage avec facilité aux cavités droites du cœur ; ce dont nous nous occuperons plus bas.

6. *Diagnostic différentiel de l'hépatite et de la diaphragmatite.* — Lorsque la diaphragmatite existe des deux côtés du diaphragme (19), il n'y a aucun danger de la confondre alors avec l'hépatite : mais il n'en est pas de même lorsque l'inflammation diaphragmatique n'existe que d'un seul côté du côté droit du muscle. Dans ce cas cependant (à moins qu'il n'y ait complication des deux maladies, ce qui arrive très-souvent), la respiration est beaucoup plus difficile, plus élevée, petite, anhéleuse, interrompue, suspirieuse, et chaque effort d'inspiration, de toux, de défécation ou d'émission des urines est plus douloureux que dans l'hépatite. Le hoquet est également bien plus fréquent dans la diaphagmatite que dans l'inflammation du foie. Dans cette dernière, il peut aussi survenir facilement du délire; mais à peine y a-t-on observé le rire sardonique symptomatique de la diaphragmatite.

7. *Diagnostic différentiel de l'hépatite et de la gastrite.* — On n'a pas ignoré les rapports de ressemblance (20) que présentent l'hépatite et la gastrite, ni la complication qui peut exister entre elles (21). Lorsque c'est le lobe gauche du foie qui est le siége de l'inflammation, il est si difficile alors de bien distinguer ces deux maladies, que les médecins les plus habiles y ont été eux-mêmes trompés (22). Le diagnostic différentiel est également difficile lorsque l'hépatite et la gastrite n'ont qu'une intensité médiocre ou légère, car alors, outre le sentiment de chaleur éprouvé à l'épigastre par suite de l'ingestion du liquide même le plus adoucissant, dans la gastrite, et outre la coloration jaune de la peau et des urines habituelle dans l'hépatite, nous ne pouvons indiquer d'autre caractère distinctif certain. Il n'en est pas de même à un degré plus avancé dans ces deux maladies, car la gastrite se distingue alors assez de l'hépatite par un pouls contracté et dur, par un vomissement opiniâtre et un sentiment profond d'anxiété.

8. *Diagnostic différentiel de l'hépatite et de l'entérite.* — L'inflammation des trois parties du tube intestinal désignées sous les noms de duodénum, cœcum et colon ascendant (23), pourrait en imposer et laisser croire à l'existence d'une hépatite si le point de départ de la maladie, qui prend naissance, dans le premier cas, non du côté de l'hypochondre mais dans les circonvolutions du tube intestinal, ne venait jeter quelque jour pour éclairer le diagnostic. Aussi toutes les fois qu'il se présente des difficultés insurmontables dans ce diagnostic, c'est un indice qu'il existe quelques complications. Il peut s'en présenter de deux espèces : d'une part, l'inflammation peut se transmettre du foie et de la vésicule biliaire au duodénum par l'entremise des canaux biliaires (hépato-entérite); et d'autre part, des intestins au foie (entéro-hépatite).

9. *Diagnostic différentiel de l'hépatite et des autres espèces d'inflammations.* — Quant aux caractères distinctifs qui différencient l'hépatite des inflammations des reins, des ovaires et du péritoine, il en sera question dans les traités dont les maladies de ces organes feront le sujet (24).

---

(19) Præceptorum, part. III, vol. II, cap. II, § IV, 1.

(20) Præceptorum, part. III, vol. I, sect. II, cap. XXIII, § XCII, 6. — Fernel, opp., lib. VI, cap. II. — A. Thuessink in Geneeskondig Magaz., 2 Deel., 2 St., n. 1. — Annesley, l. c., p. 598, 605.

(21) Kretschmar, Diss. de gastritide cum historia gastro-hepatitidis occultæ post mortem detectæ. Erford, 1795.

(22) Fernel, l. c.

(23) Præceptorum, part. III, vol. II, sect. I, cap. II, § XVII, 5, 7, 10.

(24) On ne sera pas fâché en outre de connaître le travail de M. Renauldin : Mémoire sur le diagnostic de quelques maladies, qui, ayant leur siége dans quelques viscères de l'abdomen, et offrant entre elles plusieurs points de similitude, peuvent être confondues les unes avec les autres. Bulletin de la Faculté de médecine de Paris. Ann. VII, (1801), p. 126.

10. *Diagnostic différentiel de l'hépatite avec la dyspepsie et la cardialgie.*— On s'est aperçu depuis long-temps que l'hépatite, l'hépatite chronique surtout, se déguisait quelquefois sous les apparences d'une turgescence de l'estomac (25), de la dyspepsie (26) et de la cardialgie (27). Ceci arrive surtout dans les pays chauds, chez les grands buveurs, chez les hommes dont l'esprit est affecté depuis long-temps de souffrances morales et principalement chez les prisonniers. Nous soupçonnons la présence d'un ennemi caché accompagné de calculs biliaires lorsque l'administration des remèdes appelés stomachiques est suivie d'un mauvais effet, et nous nous appuyons surtout sur les symptômes énumérés plus haut (28), entre autres, sur la coloration jaune de la peau et des urines, la sécheresse de la bouche et la soif, sur une affection de l'hypochondre droit et sur l'apparition journalière de la fièvre, qui se déclare le soir. Nous ferons connaître en temps et lieu que, d'après cette fièvre, on peut diagnostiquer une maladie bien plus grave que l'hépatite elle-même, telle, par exemple, qu'un abcès du foie.

11. *Diagnostic différentiel de l'hépatite et des névralgies du foie.* — On distingue la névralgie hépatique des inflammations du foie par son invasion soudaine et sa brusque disparition (29), par l'état de tension de l'hypochondre droit (qui supporte néanmoins souvent l'attouchement), tension qui est seulement momentanée (30) sans être accompagnée d'aucune tumeur circonscrite (31); par une douleur, atroce à la vérité, mais rarement continue (32); par une abondante émission d'urine, laquelle est décolorée (33); par l'absence de soif et de fièvre (34); et, dès que celle-ci survient, elle met fin, comme nous l'avons déjà fait observer (35), à la maladie.

12. *Diagnostic différentiel de l'hépatite et des différentes espèces d'hépatalgies.* — Les hépatalgies traumatiques, inflammatoires et rhumatismales se distinguent d'une manière moins tranchée des différentes espèces d'hépatites dont nous allons nous occuper.

13. *Hépatite traumatique.*— L'hépatite qui est produite par une lésion externe mérite d'abord de fixer notre attention. Elle peut être le résultat de trois causes : 1° de la sympathie qui existe entre le foie et le cerveau (36); 2° d'une violence extérieure portée directement sur le foie même; et 3° de ces deux causes réunies (37). Lorsque les

---

(25) B.-J. Reyland, Tractatus medico-practicus de inflammatione latente. Ingolst. 1787. Traduct. allemande. Vienne, 1790, p. 110.

(26) Wright, Medical facts and observations, vol. 7, n° 1. — Saunders, (Maladies du foie, p. 169). « Je suis bien porté à croire que l'inflammation chronique du foie est souvent prise pour un état de dyspepsie. »

(27) A. Ferrein, Mémoires sur l'inflammation des viscères du bas-ventre, particulièrement sur celle du foie.... et qui produit des douleurs qu'on attribue faussement à l'estomac, sous le nom de cardialgie ou autre. Mémoires de l'Académie de Paris. 1776. Hist. 46. Mémoire 121.

(28) § XXIX, 3.

(29) « Ut subita ejus invasio est, ita et subitanea solutio. » Bianchi, op. cit., t. I, p. 339.

(30) « Tensio hypochondrii, quæ momentanea non est aut interrupta per intervalla, sed pertinax et dolorifica, certissimum signum est inflammationis subjectæ sive cum tumore fuerint sive sine tumore. » Jacotius, Commentaria in Coac. praenot. Hippocratis, lib. I, sec. II, n. 15.

(31) « Ingens quidem, unaque per totum hypochondrium tensio, non vero circumscriptus tumor. » Bianchi, l. c.

(32) « Dolor non gravativus, aut tensivus, sed veluti dilanians, atque ad interiora, superioraque retrahens, isque vehementissimus, non insuper continuus, sed intervalla recurrens. » Bianchi, l. c., p. 338.

(33) « Quippe spasmus hepaticus morbus est repente invadens, cæterum siccus, ut nulla in lingua, cute, urinis, aliisque excretionibus peccantis, aut transmissæ bilis vestigia observentur. » Idem, ibid.

(34) « La fièvre est un signe essentiel pathognomonique de l'inflammation du foie, par lequel on la distingue de la simple hépatalgie, qui est ordinairement sans fièvre, quoique les douleurs soient souvent plus vives que dans l'inflammation même du foie. » Portal, op. cit., p. 269.

(35) Chap. 3, § X, 8.

(36) Chap. 7, § XXXVIII, 2.

(37) « L'affection du parenchyme hépatique qu'on rencontra chez M. B. fut

lésions traumatiques du foie et de la vésicule biliaire sont graves, les circonstances qui ont donné lieu à la maladie étant connues, le diagnostic ne présente aucune difficulté, quand bien même la peau n'offrirait aucune trace de lésion, ce qui arrive quelquefois; mais, si la lésion éprouvée par le foie est légère, elle peut alors échapper à l'investigation du médecin, à moins que celui-ci n'interroge en détail le malade, et ne s'enquière si par hasard il n'aurait éprouvé auparavant aucune violence extérieure. Quant à la fièvre qui survient après l'hépatite traumatique, il est évident qu'elle n'est que secondaire ou consécutive; ce qui n'empêche pas que, selon la nature des affections régnantes, selon la constitution même des malades, le médecin ne puisse en induire un caractère variable puisé dans l'actualité des circonstances.

14. *Hépatite produite par la présence de calculs biliaires.* — L'hépatite précédée des symptômes du calcul biliaire, provenant directement de l'irritation produite par la présence de ces calculs sans aucune autre cause d'inflammation, ne diffère de l'hépatite traumatique qu'en ce que dans la première c'est une violence externe et dans la seconde c'est une violence interne qui produisent l'inflammation, quand même les calculs biliaires auraient seulement disposé le système hépatique à contracter une inflammation développée sous l'influence d'autres causes. Il ne s'agit donc pas seulement de l'hépatite produite par la présence d'un calcul, mais de l'hépatite, de quelque nature qu'elle soit, coïncidant avec la présence accessoire d'un calcul. C'est ainsi que celle qui survient dans l'engorgement (38), dans l'induration et dans le squirrhe du foie, peut être comparée à l'odontalgie rhumatismale ou inflammatoire qui se déclare chez un individu atteint d'une carie dentaire. On peut donc regarder comme dépendante d'un calcul biliaire l'inflammation du foie, et surtout celle de la bile, lorsque, pendant un paroxysme de calcul biliaire, il se manifeste une douleur profonde et atroce dans l'hypochondre droit et à l'épigastre, des vomissements effrénés et un ulcère subit accompagnés de fièvre avec un pouls souvent contracté, et que la vésicule biliaire, distendue, offre une tumeur qui s'étend plus ou moins jusqu'à la région ombilicale.

15. *Hépatite rhumatismale et catarrhale.* — Toutes les fois que, après des causes et des symptômes préalables de fièvre rhumatismale, il se manifeste des symptômes d'hépatite, cette inflammation, de toutes la plus commune (39) et qui s'explique tout naturellement (40) par l'union sympathique de l'organe cutané, cette inflammation, dis-je, a reçu le nom d'hépatite rhumatismale (41). Elle a son siége dans la membrane séreuse, véritable prolongement du péritoine, qui enveloppe de toutes parts le foie, la vésicule et les conduits biliaires, qui unit entre eux les lobes du foie, et forme les ligaments de cet organe. Il n'y a donc rien d'étonnant que, dans cette espèce d'hépatite surtout, la douleur augmente d'une manière toute particulière dans l'endroit affecté, sous l'influence des mouvements du corps, du toucher ou d'une inspiration profonde, et que l'inflammation se communique facilement non-seulement aux autres viscères de la cavité abdominale, mais encore au diaphragme et à la plèvre du côté droit; ce qui explique pourquoi cette espèce d'hépatite est fréquemment compliquée de pleurésie (42) et confon-

---

évidemment indépendante de celle de la tête; il est incontestable, en effet, que la cause qui produisit dans ce cas la fracture du crâne détermina également une violente commotion du foie, ce viscère étant déchiré.» Bonnet, loc. cit., p. 99.

(38) Regius meditatio duarum virginum inflammatione et obstructione hepatis laborantium. Ultraject., 1652.

(39) Fr. Hoffmann, Diss. de hepatis inflammatione rarissima spuria frequentissima. Halæ, 1721.

(40) Hasper, Hufeland's Journal, B. 69, p. 50. — G. Hamilton Bell, Treatise on the diseases of the liver, p. 16. («Within the tropics, the most common of the immediate exciting causes of acute hepatitis in severe exercise during the heat of the day; such, for example, as a day's snipe-shooting, in which, while the sportsman is wading up to his knees in water, he is exposed for several hours to a vertical sun.»)

(41) Fausse hépatite de F. Hoffmann, séro-hépatite de Bell, hépatite péritonéale de Thomson.

(42) «When the membrane covering

due avec elle. En outre, comme toutes les autres inflammations rhumatiques, l'hépatite rhumatismale revêt d'ordinaire la forme de l'érysipèle (43), et n'est quelquefois pas étrangère à l'anthrax (44). Il est faux de dire qu'elle ne saurait attaquer le réservoir et les canaux de la bile (45); au contraire, l'hydropisie aiguë de la vésicule du fiel vient attester l'inflammation de sa membrane interne. Les symptômes de cette espèce d'inflammation cholé-cystique catarrhale (46) sont loin d'être connus (47), et nous n'osons dire qu'on doive s'attendre à les rencontrer (48) pendant le cours des fiè-

---

the upper surface of the liver is inflamed, the pain is referable to the chest, there is a difficulty of breathing, and it is evident that the patient refrains as much as possible from using the diaphragm; there are olso dry cough, and symptoms of obstruction to the pulmonary circulation. In short, there may be every reason to believe that the pleura lining the base of the right lung, or the diaphragm, is affected with inflammation; se that there will often be no small difficulty in deciding whether the affection is pleuritic or hepatic. »Bell, l. c., p. 12.

(43) « In fervidis aridisque æstatibus annorum 1711 et 1712, dit Bianchi (l. c., t. I, p. 426), per nosocomia militum, castrorum laboribus defatigatorum, exquisitum hocce jecinoris erysipelas fere epidemicum exstitit. Acutissima statim oborta febre, eaque totam causonum naturam æquante, videbatur ægris hypochondrium dextrum in ardente fornace gestare, ac veluti flamma ab eodem loco erumpente, indeque per totum corpus diffusa, perenne, molestissimeque comburi. Clamose sitiebant cum aridissimis gingivis et faucibus, quæ denuo, vix trajecto potu, dessiccabantur. Neque arida solum lingua, sed simul rigida, et nigra, quæ vix emollita, mundata et abstersa, atra rursus fuligine obducebatur. Rubidus universi corporis color, sed in accensa facie quidpiam subflavum, rubori veluti circulum protendens observabatur : urinæ ardentes, et flammeæ; nulla quies, sed assidua membrorum jactatio : enorme ad cibos omnes fastidium : interea vix tumor ad hepar deprehendebatur vix tensio : in aliquibus tamen macula quædam saturate rubidior, flammeum colorem præ se ferens, totumque occupans dextrum hypochondrium discernebatur : in omnibus vix tussis, tum non ingens spirandi angustia : vomitus croceæ acerrimæ et calidissimæ bilis, cum maxima ventriculi concussione ægros fere perpetuo infestabat.... his qui ad salutem vergebant, tertia jam die morbus, et accidentia minuebantur, hinc quarta evanescebant sine ulla manifesta crisi. Cæteri ante tertiam nec febre, nec affectione visceris, nec alio quolibet mitescente, subita corripiebantur phrenitide, rigidique, et exsiccati quarta vel quinta die moriebantur. In aliquibus, judicata, cum febre, et accidentibus, erysipelatosa affectione, supererant lancinantes dolores, hepatis regionem per aliquot adhuc dies infestantes, qui postea turbata a biliosis, mucosis, aliisque anomalis liquidis alvo, et succrescente tenesmo, feliciter dissipabantur. Hi certe de inductis levioribus, atque superficialibus, ut dicitur, ab exquisito erysipelate super hepatis viscus exulcerationibus, aut pustulis, deturbato per sedes erodente, aut collecto liquore, tandem incrustatis, exsiccatis, atque coalitis, suspicionem non modicam incutiebant. Ita in denatis ab hoc morbo hepar aut summe exsuccum, aut ulcerosum deprehendebamus. »

(44) Hippocrate (De intern. affect., cap. 30) fait mention d'une hépatite développée pendant l'été, sous l'influence d'une nourriture composée de viande de bœuf, et de l'ivresse.

(45) « Dum hepatis serosum velamentum... inflammatione obsidetur... desunt cholepœseos perversæ indicia; symptomata gastrica et pulsuum irregularitas. » Hildenbrand, l. c., p. 747.

(46) Sebastian, l. c., § 21. (« Catarrhalem ergo affectionem cystidis felleæ... principalem hujus morbi (hydropis) causam statuere eamque cholecystitidem catarrhosam vocare licebit. »)

(47) « L'inflammation de la vésicule du fiel pourrait être mieux distinguée du foie, qu'on ne différencie celle des autres parties de cet organe; sans doute parce qu'elle n'adhère au foie que par une petite portion de sa face externe supérieure et postérieure, par du tissu cellulaire et par quelques petits vaisseaux, et qu'elle a son siége souvent presque totalement hors de la cavité de l'hypochondre droit. » Portal, l. c., p. 273.

(48) « Les symptômes du catarrhe hépatique, dit Portal (l. c., p. 312), sont : 1° ceux qui caractérisent le catarrhe en général, des frissons suivis de bouffées de chaleur en diverses parties du corps, ordinairement gravatives à la tête, à la poitrine, plus ou moins intenses et durables, un pouls serré, etc. ; 2° à ces symptômes il faut réunir les troubles des fonctions

vres catarrhales gastriques. Du reste, quoique depuis Galien jusqu'à nos jours on se soit livré à de sérieuses recherches pour déterminer le lieu spécial qu'occupe l'inflammation dans le système hépatique (49), nous devons avouer qu'on ne sait encore rien de bien positif à cet égard. Aussi n'attribuons-nous, avec Portal, aucune valeur séméiotique sous ce rapport aux symptômes tirés du caractère de la douleur (50) et du pouls (51), quoique ces symptômes aient été néanmoins signalés par des médecins célèbres (52). Notre opinion est d'autant plus fondée qu'il est constant que l'inflammation peut occuper plus ou moins plusieurs parties du système hépatique (53).

16. *Hépatite inflammatoire.* — On appelle hépatite inflammatoire (54) celle qui se déclare sous l'influence d'une constitution médicale annuelle qui favorise le développement des maladies inflammatoires chez les individus disposés à contracter ces maladies, surtout lorsqu'il y a eu préalablement abus de liqueurs fermentées ou quelque accès de colère uni aux symptômes que nous décrirons ci-après. Cette maladie (55) insidieuse, surtout dans les régions intertropicales, débute par un frisson auquel succèdent la chaleur et les autres symptômes de la fièvre inflammatoire. Un sentiment de malaise et de trouble dans le ventre tourmente les malades (56).

---

de l'estomac et d'autres organes correspondants, du foie particulièrement, d'où proviennent les inappétences, les dégoûts, les nausées, les vomissements, la maigreur, l'enflure des extrémités, les infiltrations dans le bas-ventre, dans les poumons ou dans la poitrine. »

(49) Galien, lib. v. De locis affectis, cap. 7. — Forestus, lib. xix, obs. 7. — Sennert, De hepatis inflammatione. — Rivière, lib. xi, cap. 2.

(50) « Il n'est nullement prouvé que la douleur soit très-vive lorsque l'inflammation a son siége dans les membranes du foie, ni qu'elle soit plus obtuse, obscure lorsque l'inflammation réside dans la substance propre de ce viscère. Portal, l. c., p. 271.

(51) Le pouls serré dans l'inflammation du foie n'indique pas que l'inflammation réside dans la membrane de ce viscère, ni le pouls développé, qu'elle ait uniquement son siége dans sa propre substance; tout ce qu'on dit à cet égard n'est pas mieux prouvé que ce qu'on avait avancé à l'égard du pouls dans la pneumonie et dans la pleurésie, maladies qu'on ne peut différencier. En effet les ouvertures des corps ont démontré que dans des sujets morts d'inflammation du foie, et dans lesquels le pouls avait été très-développé, on avait trouvé la membrane extérieure du foie affectée de l'inflammation la plus évidente; et dans quelques autres qui avaient eu le pouls très-serré on n'a reconnu aucune trace d'inflammation dans la membrane du foie, et l'on a vu que sa substance intérieure était affectée de la suppuration la plus complète. « Idem, ibid.

(52) Alpinus (De præsag. vita et morte, lib. ii, cap. 18) établit que les douleurs gravatives se rapportent à l'inflammation de la substance charnue du foie. Duret (ad Coac. prænot., fol. 438) dit spécialement que la fièvre est le symptôme commun de l'inflammation des deux surfaces du foie, mais plus particulièrement de la surface convexe. Sauvage (Nosolog. méthod., c. 4, gen. 22) prétend qu'avec l'hépatite le pouls est dur; il pense, au contraire, que le pouls est moins tendu, et la fièvre moindre, lorsque l'inflammation a son siége dans la membrane externe du foie. Valcarenghi et Bianchi regardent comme chose positive, que, lorsque dans le phlegmon du foie il se manifeste une douleur extrêmement aiguë, c'est un signe qu'il est situé à la surface externe du foie, ou du moins qu'il y parvient.

(53) « Quel que soit le point par lequel débute l'irritation hépatique, elle ne s'élève jamais à un haut degré d'intensité sans se propager à la totalité du foie. » Bonnet, l. c., p. 35.

(54) Hépatite phlegmoneuse, hépatite purulente de Bell. — Hépatite parenchymateuse de Thomson.

(55) L'observation de Klauning (l. c.) est ainsi intitulée : » Hepatitis per quatuor dies latitans, uno vero impetu in tantam flammam erumpens, quæ vix per decem horas sæviens ægro finem subito attulit. » « This is a disease so insidious, inquit Bell (l. c., p. 30), that most practitioners, at least within the tropics, must have met with cases in which they became aware that abscess in the Liver had formed, only in the course of their post mortem examinations. »

(56) « He is attacked with a shivering fit, which is followed by an irregular hot stage, ending in profuse clammy perspiration. Even after this there may

Chez quelques-uns une souffrance pénible vers la région du foie précède la fièvre (57). Puis, lorsque la maladie est déclarée, il survient une douleur aiguë, brûlante ou pongitive, à l'hypochondre droit, s'étendant à l'épigastre, ainsi qu'une douleur à l'épaule correspondante. Le décubitus est impossible sur le côté gauche. Un sentiment d'anxiété, des vomissements, le hoquet, un mouvement d'oscillation dans les veines jugulaires, des épistaxis, une coloration fortement prononcée de l'urine et enfin l'ictère viennent s'y joindre. L'état fébrile du pouls ne correspond pas toujours (58) à l'intensité des autres symptômes. Lorsque les malades ne peuvent se coucher sur le côté gauche, qu'il survient du vomissement et de l'ictère, on en conclut communément que l'inflammation a son siége à la surface inférieure ou concave du foie, surtout au voisinage de la vésicule biliaire, des conduits biliaires et de la veine-porte. Disons toutefois qu'on est exposé à porter, d'après ces seuls signes, un diagnostic erroné; car l'expérience nous a souvent appris que, dans l'hépatite, l'ictère peut survenir uniquement par suite de l'inflammation du parenchyme hépatique, la sécrétion biliaire se supprimant par la violence de l'inflammation (acholie).

17. *Hépatite nerveuse.* — Dans cet état de choses surtout, il arrive quelquefois (et peut-être est-ce dû à la rétention dans la masse du sang des principes destinés à être sécrétés avec la bile) que la fièvre qui accompagne l'hépatite revêt un caractère nerveux (59). N'en concluons pas toutefois pour cela la malignité de la maladie; car les symptômes de la fièvre nerveuse peuvent provenir de différentes causes, savoir : 1° du consensus du foie avec le cerveau, devenant évident dans l'affection désignée sous le nom de *delirium tremens* (60); 2° d'un obstacle à la circulation du sang dans la veine-porte (61); 3° d'une inflammation de cette veine, dépendant quelquefois d'une disposition générale à la phlébite. La difficulté est ici de reconnaître cette inflammation au lit des malades, et nous n'osons prendre sur nous d'en indiquer les moyens (62).

---

be no symptom pointing aut the destruction which is going on in his Lever. The patient suffers from irregular fecerish symptoms, and has the impression that something very wrong is taken place.... As the case advances there are occasional severe shivering fits, and distressing night sweats, the pulse rises, the tongue is furred, and from the appearence of the patient's countenance, it is evident that he is labouring, under some great internal disease. Still there may be no symptom referable to the Liver; great derangement of the bowels ensues, and there is much suffering from dyspeptic symptoms. In some instances there are severe spasms in the diaphragm, and violent tenesmus. After some days (or it may be even weeks) the patient is attacked with low delirium, and dies as if from effusion in the brain. This an extremé case. » Bell, l. c., p. 31.

(57) « In other instances the hepatic affection has been first detected by the patient finding that he could not endure the weight of his watch in his waist coat pocket, or that the pressure of a friend's hand while leaning on his arm has produced a sickening uneasiness. « Bell, l. c., p. 32.

(58) « In the less obscure cases there are fulness, weight, and uneasiness in the right side, increased on pressure. There is pain in the right shoulder, or in the back; there is a dry cough, the stomach is disordered and the bowels much deranged; and though the pulse may not be materially affected, there are alternate aguish and feverish symptoms. There is an urgent thirst, the tongue is furred, and the urine high coloured, depositing a lateritious or pinky sediment. » Bell, l. c., p. 31.

(59) « Febres ex hypochondriorum doloribus malignæ. » Hippocrate. Prorhet.

(60) Præceptorum, P. II, vol. I, sect. 1, chap. 24, § C. 1.

(61) Swieten, Op. c., § 950, p. 125. « Cum autem in hepatitide magna sæpe adsit anxietas, et ab impedito libero transitu per venam portarum impediri, vel turbari saltem debeant omnium viscerum abdominalium functiones, magna quandoque debilitas simul adsit ob corruptam sæpe in hoc morbo bilem, circa præcordia hærentem, minus periti quandoque tractaverunt hepatitidem inflammatoriam pro febre maligna, magno certe ægrorum damno. »)

(62) Un certain médecin, quittant à peine les bancs de l'école, indique avec une hardiesse étonnante les symptômes de l'inflammation de la veine-porte (Baczynski, Diss. cit.), tandis qu'un

18. *Hépatite gastrique.* — Nous admettons volontiers (63) dans l'hépatite une complication gastro-bilieuse, surtout dans l'hépatite avancée; mais nous n'admettons pas une hépatite directement bilieuse (64).

19. *Hépatite intermittente.* — Nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit ailleurs (65) sur l'hépatite symptomatique des fièvres intermittentes; mais nous recommandons singulièrement ce sujet important à l'étude et aux recherches des médecins (66).

20. *Hépatite chronique.* — Si nous exceptons le cas où l'engorgement du foie (67), les abcès de cet organe, etc., ont été pris pour une hépatite chronique, cette maladie, au moins en Europe, est beaucoup plus rare que ne le pensent certains médecins qui ne rêvent et ne voient partout que des inflammations lentes. L'hépatite chronique est le plus souvent la suite de l'hépatite aiguë. Dans ce cas, à moins qu'on ne la confonde avec un abcès ou une hépatalgie (68), le diagnostic n'offre pas de grandes difficultés. Les plus grandes se présentent lorsqu'il s'agit de distinguer l'hépatite chronique primitive, telle que celle qui se déclare d'emblée dans un foie sain, de celle qui est accessoire et qui survient dans les maladies de cet organe (69). Parmi ces maladies il y en a qui provoquent le développement spontané de l'inflammation : tels sont, par exemple, les tubercules qui, dans le foie comme dans le poumon, tendent à la suppuration (70). Mais la plus fréquente de toutes les espèces d'hépatites chroniques est celle qui naît à la suite de maladies cutanées mal soignées, surtout des affections herpétiques, et qu'on peut, en conséquence, appeler hépatite métastatique. On peut en dire autant pour l'hépatite goutteuse. Mais il arrive souvent que l'état inflammatoire du rectum se transmet directement au foie par les vaisseaux, et, à ce qu'il paraît, par les vaisseaux hémorrhoïdaux. Il peut se faire aussi que la diminution de la vitalité dans ce viscère donne naissance à une inflammation lente (71). De ce qui

---

praticien expérimenté, au contraire (Valentinus cité par Hildenbrandt, l. c., § 753), s'exprime ainsi : « Etiamsi negari nequeat in uno hepatitidis casu ramos arteriosos, in altero venosos eminentius turgere, testantibus id etiam cadaverum sectionibus, hocce tamen discrimen ad lectum ægrorum definitis signis nequaquam evinci poterit, neque alicujus in dirigenda therapia aut prognosi utilitatis esse videtur. »

(63) On devra s'attendre à rencontrer une plus grande affluence de bile dans l'hépatite rhumatismale (conformément à ce qui arrive pour les larmes dans l'ophthalmie érysipélateuse), et dans l'hépatite inflammatoire après que la violence de l'inflammation a cessé.

(64) Je croirai à l'inflammation du foie par la bile lorsque je verrai l'inflammation de la langue, des parotides et des reins produite par la salive et l'urine.

(65) Præceptorum, etc., P. I, vol. I, sect. 1, cap. 2, § VIII, 20.

(66) L'auteur fait allusion ici aux travaux des médecins de l'archi-hôpital du Saint-Esprit à Rome. Ces recherches ne seraient point difficiles à ceux qui exercent la pratique médicale. J'espère trouver en outre des éclaircissements sur ce sujet important dans le deuxième volume des Exercitationes pathologicæ de Folchi, qui doit bientôt paraître. On trouve aussi dans l'ouvrage de M. Bailly (Traité des fièvres intermittentes, Paris, 1825) quelques essais faits dans ce but : il cite des observations remarquables d'hépatomalacie à la suite des fièvres intermittentes.

(67) On lit dans Richter (l. c., p. 546) : « Vielleicht dass selbst eine jede Leberverstopfung in gewisser Rücksicht als eine chronische Leberentzündung zu betrachten ist!!! »

(68) En parlant de la douleur consécutive à l'hépatite, Stockes (Lect. XVIII, p. 392) dit : « It is supposed to depend upon a continuance of inflammation, while it is in reality nothing more than a mere neuralgic affection — a remnant or successor of the former disease, to which the antiphlogistic treatment is totally inapplicable. »

(69) Reil (l. c., p. 592) : « Kœnnen sich nicht zu allerlei chronische Krankheiten der Leber, besonders zu Verhærtung derselben, von Zeit zu Zeit chronische Entzündungen hinzugesellen, die aber nicht erste, sondern erregte Krankheiten sind? »

(70) Fr. Zanda, De hepatitide præsertim scrofulosa. Ticini, 1824.

(71) « L'inflammation chronique (du foie) offre des signes évidents de l'indolence et du défaut d'énergie du système sanguin; signes qui sont tous contraires

précède il faut donc conclure que l'hépatite chronique ne peut être regardée comme une maladie unique et toujours identique. Mais le diagnostic de ces différentes espèces (72) dans un viscère aussi profondément caché ne peut point se déduire, à l'aide des yeux, par exemple, comme pour les parties externes, des signes communs qui appartiennent aux diverses inflammations. Dans l'état actuel de nos connaissances, il ne nous reste donc d'autre moyen que de comparer les symptômes de l'hépatite chronique (73) avec son étiologie et de déduire avec beaucoup de prudence et sans opinion préconçue des conséquences sagement raisonnées pour chaque malade en particulier.

§ XXXIII. *Pronostic.*

1. *Pronostic en général.* — Ce sujet est grave sans doute ; car, quoique, au moins en Europe (*), l'on guérisse d'ordinaire (1) plus facilement les inflammations du foie que celles des autres viscères, et que les blessures de cet organe ne soient pas absolument mortelles (**), l'hépatite n'en est pas moins accompagnée de dangers propres ; et, soit que cela tienne à peu de chose ou qu'elle soit mal soignée, elle peut devenir une source de maladies très-graves (2) que quelques auteurs ont cependant exagérées (3).

2. *Terminaison par résolution.* — Lorsque les choses vont le mieux possi-

---

à ceux de l'inflammation aiguë. » Saunders, Op. c., p. 170.

(72) « The distinction between acute inflammation in the parenchymatous substance and in the serous ov ring of the Liver, are applicable to chronic hepatitis. » Bell, l. c., p. 67.

(73) Parmi les auteurs qui ont écrit sur les maladies du foie, Conrad (l. c., § 412) a jeté un grand jour sur le diagnostic de l'hépatite chronique; nous citerons de lui le passage suivant : « Man kann oft nur auf sie schliessen durch das Gefül von Hitze, Schwere und Vœlle oder den drückenden stumpfen Schmerz in der Lebergegend, der durch einen Druck auf die leidende Stelle (welchen man im Sitzen oder Stehen des Kranken, wo der Rand der Leber drei Querfinger tief herabsinkt, und bein tiefen Einathmen desselben vornehmen muss) vermehrt und oft nur bei diesem gefühlt wird, durch die hier besonders oft ungemein grosse Geschwulst der Leber, durch die dabei beschwerliche Lage auf der linken Seite oder auch auf beiden Seiten, durch hæufigen Schmerz an der rechten Schulter, manchmal auch in der Wade des rechten Fusses, wobei der Kranke ein erdfarbes, bleiches oder gelbsüchtiges Ansehen, mancherlei Verdauungsbeschwerden, viele Blæhungen, œftere Magenkræmpfe, hæufigen bittern Geschmack, Neigung zu Verstopfung und hartem, weisslichem Abgange, Erbrechen von Galle, nicht selten auch von pechartigem, geronnenem Blute, einem gewœhnlich trüben, gelblichten oder œligen Harn, einen tiefen, hohlklingenden trockenen Husten, sehr beschwerliches Einathmen, hæufiges Nasenbluten und Hæmorrhoidalbeschwerden, gemeiniglich auch hartnæckige Fussgeschwüre, und nur ein leichtes Fieber hat, so wie ausserdem die vorhergegangenen Ursachen Licht geben müssen. » Nous devons également citer l'illustre J. Burn (Handbuch der Geburtshülfe, p. 795), qui a écrit d'excellentes choses sur l'hépatite chronique.

(*) « .... among the British troops on home service, the sickness on account of diseases of the biliary organs is 8, and the mortality 3 from 1000. — On the Indian continent, on account of the disease in question, is in Bombay 62, in Bengal 63, and in Madras 106; and that the ratio of death, from the same cause, in these three presidencies respectively, is 3, 5, 4, 6, and 6. » G. Thomson, op. c., p. 90.

(1) Blaccord, Ergo hepatitis arte expugnabilis. Paris, 1594.

(**) Carlo Speranza dans Annali universali di medicina, ottobre 1840. — Linoli, D'una ferita di fegato, ibid., août et septembre 1841.

(2) Sous ce rapport seulement on pourrait admettre l'opinion de Juncker (l. c.), « Inflammationem hepatis inter omnes fere periculosissimam esse. » — Voir Tinelli, l. c., et Hebread, Mémoire sur les terminaisons de l'hépatide. Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris, t. I, p. 354.

(3) Jonhson (An Essay on morbid sensibility of the stomach and bowels, second. edition, London, 1827, p. 46) ; « I may venture to assert, that not one in ten of those who are supposed to labour under chronic Liver diseases, as it is termed on their return from hot climates, have any organic affection of that viscus, which can be detected by the most minute examination. »

ble, on peut espérer (4) de voir l'hépatite se terminer par résolution dans l'espace de sept à onze jours, et cela sans différence, quel que soit le siége de l'inflammation (5). La résolution de l'hépatite rhumatismale et catarrhale (6) est amenée par la sueur (7), qui, dans certains cas, tache le linge en jaune (8); celle de l'hépatite inflammatoire arrive, selon les circonstances, par une épistaxis (9), par un flux hémorrhoïdal, par des vomissements (10) bilieux ou purulents, par une diarrhée de même nature (11). Les urines laissent déposer, dans ce cas, un sédiment purulent et briqueté considérable, ou bien il s'établit insensiblement une évacuation critique par plusieurs voies à la fois (12), ce qui s'observe surtout dans l'hépatite chronique. Quelquefois à la disparition de l'hépatite, surtout de l'hépatite rhumatismale, succède une inflammation (13) ou une suppuration (14) dans d'autres organes. On a vu également une éruption bulleuse (15) constituer une véritable crise et terminer l'hépatite. Lorsque le poumon a été atteint concurremment avec le foie, une expectoration bronchique abondante accompagne alors la résolution de la maladie; et, lorsqu'une douleur de la rate succède à l'hépatite (16), on peut la regarder avec juste raison comme un bon augure (17). Quant à

---

(4) Idem fassus est Fr. Hoffmannus, l. c., § 7.

(5) Galien dit à ce sujet (liber III, de crisibus cap. 3): « Hepatis devexæ quidem partes inflammationem patientes tribus præcipue modis crisi obediunt, fluxibus sanguinis e nare dextra, et sudoribus bonis et urinis abundantibus: connexæ autem partes excrementis alvi biliosis, atque sudoribus nonnunquam vero et vomitibus: magis autem expediuntur per urinas expurgari. »

(6) « Les observations ont prouvé que quelques-uns des catarrhes hépatiques avaient été assez légers pour se dissiper presque d'eux-mêmes, principalement ceux qui étaient survenus au printemps; mais que d'autres s'étaient aussi renouvelés à l'automne, et qu'ils avaient enfin terminé par être très-fâcheux pendant les hivers, tant pour leur durée que par leur intensité, qu'ils avaient enfin fini par être mortels. » Portal, l. c., p. 313.

(7) P.-H.-H. Bodard, Rapport sur le Mémoire de... — Fautrel, Hépatite terminée par les sueurs. — Sédillot, Recueil périodique de la Société de médecine de Paris, t. XXI, p. 129.

(8) Raimann, l. c., § 420.

(9) « Accidit autem et his in primo circuitu sanguinis e naribus profluvium et plurimum confert. » (Hippocrate dans Prognosticis, Charter, t. VIII, p. 613). Galien (l. c., cap. 4) affirme « omnes quæ in hypochondriis fiunt calidas, et acutas inflammationes hæmorrhagia narium judicari: addit tamen, fluere debere sanguinem ex nare dextra. »

(10). N. W. Beckers, De hepatitide vomitu curatæ. Ephemer. acad. nat. curios., dec. 1, ann. VIII, obs. 74.

(11) Meibom, Diss. sistens casum rarissimum hepatitidis fluxu alvi purulento solutæ sic perfecte sanatæ. Helmst., 1642.

(12) « .... non raro per lysin seu etiam absque sensibili sudore per paulatinam et insensibilem resolutionem hic morbus terminatur. » Bianchi, l. c., t. I, p. 347.

(13) « Cl. collega Raggi observavit cessante hepatitide, glossitidem. In alio casu cessavit in hypochondrio malum, cum ad inguen erysipelas natum esset, a quo ipsum scrotum septumque ipsius medium ad ipsos testiculos penetrante gangræna devastata, sed sex dierum spatio regenerata sunt. » Extrait des notes de mon père.

(14) De apostemate ad femur hepatitidem sanante legitur apud Tode, Diss. circa morbos inter copias Norvegicas, Ann. 1789 grassantes. Hafn., 1790.

(15) P. I, vol. I, sect. II, cap. 9, § 53, 9.

(16) Valcarenghi (l. c., p. 42) explique ainsi l'origine de cette douleur: « Dum cava hepatis pars inflammatur, eo præcipue loco, ubi et umbilicale ligamentum, et venæ portæ maximus truncus a liene aliisque inferioribus partibus veniens adnectitur; non raro ad umbilicum dolor propagatur, molestumque tunc quemdam sensum patiuntur ægroti, ac si versus lienem valide traheretur, prout ego a pluribus audivi. »

(17) Carolus Piso (l. c., p. 293): « Si hepatis, inquit, morbus in morbum lienis permutatur, bono est; malo, si contrarium eveniat. » Le cas cité par Van Swieten (Constitut. epidem., t. II, hist. 14, année 1734) le confirme, ainsi que la note suivante de mon père: « In puero nobili Ticinensi, periculosissimam hepatitidem vidi anno 1785. Dolor sub fine ad lienem transivit acutissimus cum bono rerum exitu. Similia in fratre hujus pueri contigerunt. » Voir chap. 17.

l'aphorisme d'Hippocrate : « Le hoquet » provoqué par l'inflammation du foie est » fâcheux (18), » notre propre expérience l'a rarement vu confirmé (19). Il en est de même des aphorismes suivants, auxquels il ne faut pas accorder une confiance aveugle : « Si, dans les fièvres, il survient » un ictère, c'est un mauvais signe, à » moins que les humeurs ne s'écoulent par » les selles (20); » — « l'ictère qui, dans les » fièvres, survient le septième, le neu» vième, le onzième, le quatorzième » jour, est avantageux si l'hypochondre » droit n'est pas dur ; s'il l'est, le cas est » chanceux (21). » Nous avons plutôt observé que la jaunisse succédant tardivement à l'hépatite indiquait une crise imparfaite (22), et nous pouvons ajouter ici que, de même que la crise peut être imparfaite, de même la résolution de la maladie peut l'être aussi (23).

3. *Terminaison particulière.*— Mais, avant de parler des suites de l'hépatite qui peuvent donner lieu à d'autres maladies, et préférablement à des maladies chroniques, nous nous occuperons ici d'une affection qu'il n'est pas rare de voir survenir à la suite de l'inflammation aiguë du foie, et qui se lie à elle d'une manière aussi spéciale que la suffocation à l'inflammation des poumons. Je veux parler d'une réplétion du parenchyme du foie par une lymphe coagulable, survenant quelquefois par suite d'une lésion simultanée des vaisseaux capillaires du viscère et des canaux biliaires, et, à plus forte raison, par suite d'une rupture du foie (24). La maladie prend alors, même sans cette dernière, une marche funeste (25) qu'indiquent assez l'augmentation de l'ictère, le délire, les parotidites (26) « une fièvre ar» dente, une soif insatiable, la langue » raboteuse, le refroidissement des extré» mités alors que le milieu du corps et » surtout l'hypochondre droit sont brû» lants, les vomissements noirs, porracés,

(18) Hippocrate, Aphorismes, sect. VIII, aphor. 17.

(19) Non-seulement j'ai observé l'innocuïté du hoquet dans l'hépatite accompagnée d'inflammation du diaphragme, mais encore dans l'hépatite simple. C'est ce qui a fait dire à J.-P. Frank (Epitome, t. III, p. 274) : Le hoquet n'est pas aussi dangereux dans cette maladie que dans les autres, » et il ajoute dans une note : « Chez un malade de Gottingue, nommé Ayerer, les hoquets étaient considérables, et cependant ils n'ont point été mortels. »

(20) Hippocrate, Aphorism., sect. IV, aphorisme 62.

(21) Hippocrate, ibid. Aphorisme 64; et Coacæ prænotion., n° 122. Charter, t. VIII, p. 858.

(22) Bianchi (l. c., p. 347) : « Sæpe numero (hepatitis) in imperfectam crisin per icterum facessit. »

(23) Ferrein (l. c.) dit : « Mais souvent la résolution n'est qu'imparfaite, de manière qu'il reste alors des marques d'un engorgement inflammatoire continuel pendant long-temps, ou même pendant le reste de la vie, comme on peut s'en convaincre par la sensibilité douloureuse du foie, quand on le presse avec le bout des doigts. »

(24) Bonet, Sepulchr., t. II, *lib.* III, sect. XI, obs. 16. (Il s'agit d'une rupture de la veine-porte à la suite de laquelle il y eut épanchement de sang dans le parenchyme du foie, précédé d'un flux de sang noir par l'anus; le malade succomba. Croirait-on qu'un certain nombre d'auteurs modernes ont qualifié ce phénomène du nom étrange d'apoplexie hépatique !)

(25) « Inflammatio hepatis, dit Stoll (Aphorism., 288), desinit subito in mortem, si caussæ tam validæ, ut nihil per jecur transire queat, febre simul intense urgente : tum constrictum ad fines, dilatatum ad vasa hepar, nullam functionem obit ; fict icterus subitus et ingens, rumpuntur vasa, effunditur sanguis et bilis, moritur illico æger. » — Vogel (l. c., § 29) dit : « Eine solche Entzündung kann aber noch auf eine andere Art tœdten... wen die Verstopfung und Ueberfüllung der entzündeten Leber so ausgebreitet und so gross ist, dass nicht allein alle umherliegende Theile daher einen übermæssigen Druck leiden, sondern aber auch die über ihr Resistenz-Vermægen ausgedehnte Gefæsse zerreissen und eine schelle tœdtliche Ergiessung der Sæfte verursachen. » — Et le célèbre Conrad (l. c., § 416) : « Zuweilen erfolgt auch eine plœtzliche und ausserordentlich starke Ergiessung vom Lymphe-und Faserstoff in Parenchyma der Leber, und unter ihrer Haut, wodurch sie anschwillt. »

(26) J'ai vu quelquefois la confirmation de cette assertion d'Hippocrate. « Quibus ample et crebro spirantibus morbus regius et febres acutæ cum duris hypochondriis refrigeratæ fuerint ; his abscessus magni secundum aures suscitantur. » (Prorhet.)

» l'intumescence du ventre, une grande » agitation accompagnée de tentatives » fréquentes de la part du malade pour » sortir les pieds du lit, de hoquets et » de défaillances (27). »

4. *Gangrène.* — Lorsque les symptômes dont nous venons de parler existent et qu'à cet état viennent se joindre une excavation profonde des yeux, le facies hippocratique, le refroidissement des extrémités, un pouls s'éteignant insensiblement (*pulsus myurus*) ou nul, des selles sanguinolentes (28) et avec cela un esprit calme, on a tout lieu de craindre la transformation de l'hépatite en gangrène (29).

5. *Hépatite chronique, abcès du foie.* — Quelquefois tout se passe dans l'hépatite aiguë comme si elle devait se terminer par résolution; mais les crises n'arrivent pas convenablement et en temps opportun. Il reste à sa suite des symptômes d'inflammation chronique du foie. Il faut s'en méfier et se tenir en garde jusqu'à ce que l'on n'ait plus lieu de craindre ou de soupçonner quelque abcès latent, accident dont nous nous occuperons dans le chapitre suivant.

6. *Induration.* — Chez quelques malades la fièvre qui accompagne l'hépatite aiguë cesse sans qu'il reste aucun indice d'hépatite chronique ou d'abcès; mais le convalescent ne recouvre nullement ses forces et n'acquiert pas le sentiment intérieur du retour à la santé. Ses digestions sont pénibles, les évacuations alvines irrégulières; il se plaint d'un sentiment de pesanteur à l'hypochondre droit, de dyspnée surtout en se couchant sur le côté affecté après avoir mangé et en se livrant à des mouvements du corps; d'une douleur à l'épaule et d'engourdissement dans le bras du même côté. Ces plaintes sont confirmées par l'aspect terne ou ictérique de la peau, par la maigreur du malade, par la rareté des urines, lesquelles laissent déposer un sédiment briqueté, et enfin par l'œdème des extrémités inférieures, en particulier du pied droit, et quelquefois par une certaine fluctuation dans la cavité abdominale. Avant que l'hydropisie ascite vienne rendre impossible l'exploration du foie, on sent souvent au toucher une dureté inégale dans la région hépatique. On a alors la certitude de la transformation de l'hépatite en induration du viscère. D'après l'opinion générale, cette induration est due au dépôt d'une lymphe coagulable dans un point quelconque du parenchyme du foie, laquelle, sans occuper et sans détruire toute la substance de l'organe, entraîne au moins l'adhésion des cellules dont son tissu est formé et empêche plus ou moins la circulation des humeurs. Cette maladie a été parfaitement décrite par Ferrein (30), et ce qu'ont écrit sur elle C. Wenzel (31) et C. G. Kühn (32) mérite aussi d'être lu. D'autres auteurs l'ont désignée sous le nom de faux squirrhe du foie (33); mais elle ne doit pas plus être confondue avec l'engorgement qu'avec le squirrhe de cet organe. Et d'abord l'induration diffère de l'engorgement en ce que celui-ci ne doit pas son origine à une inflammation préalable. Ensuite il y a bien dans l'engorgement du foie augmentation de volume du viscère et quelquefois rénitence plus grande que dans l'état normal sous la pression du doigt; mais il n'y a pas dureté du parenchyme, comme dans l'induration, où elle existe souvent à la circonférence de l'organe. L'engorgement est en outre rarement accompagné de maigreur du sujet, mais souvent, au contraire, d'obésité; et puis la cause de la maladie ne réside pas dans une réplétion anormale des vaisseaux, mais dans un état morbide du parenchyme hépatique lui-même. L'induration siége à la superficie du foie, et quelque-

---

(27) Bianchi, l. c., p. 341.

(28) Anschütz, Diss. cit., p. 37.

(29) « Si enim inflammatio validissima fuit et pessimis stipata symptomatibus, tunc potius lethalem gangrænam pessimamque corruptionem expectamus, quam suppurationem. » Swieten, l. c., § 934. — La terminaison de l'hépatite par la gangrène est également confirmée par Chisholm (The Edinburgh medical and surgical Journal, vol. VII, p. 257) et par Marschall (On the medical Topography of the interior of Ceylan. Lond., 1821, p. 148.)

(30) Loc. cit.

(31) Ueber die Indurationen und das Geschwür in indurirten Theilen. Mainz. 1815.

(32) Diss. de induratione hepatis. Lips. 1818.

(33) Schmalz, Versuch einer medicinisch-chirurgischen Diagnostik in Tabellen. 3te Auflage. Dresden, 1816, p. 27.

fois sans aucune altération apparente de la santé (34).

7. *Adhérences morbides du foie.* — Plus d'une fois nous avons rencontré des adhérences morbides du foie avec les parties voisines sur des cadavres de sujets morts de maladies accidentelles sans qu'ils se fussent plaints pendant leur vie d'aucune incommodité qui pût se rapporter à une maladie du système hépatique. D'après Reil (35), ils auraient dû se plaindre de difficulté ou d'impossibilité de se coucher sur le côté gauche et d'une douleur du côté droit provoquée par les efforts ou les mouvements du corps.

8. *Oblitération.* — L'oblitération de l'orifice de la vésicule et des canaux biliaires, entre autres, celle du canal cystique (36), mais surtout celle du canal cholédoque, présage les accidents les plus graves. En effet, lorsque le canal cystique est oblitéré, la bile se fraye une autre voie à travers le foie pour arriver dans la cavité de l'intestin (37); ce qui ne pourrait aucunement arriver lorsque c'est le canal cholédoque qui est oblitéré. Cette oblitération existant, les matières fécales sont ordinairement blanches (38), décolorées. Disons toutefois à ce sujet que les signes tirés de la coloration sont très-équivoques ; car on a positivement observé des évacuations de matières fécales noires dans des cas où, soit par suite de l'absence de vésicule biliaire, soit par suite de l'oblitération du canal cholédoque, il ne pouvait parvenir une seule goutte de bile dans la cavité du tube intestinal. Ce fait confirme l'opinion que la coloration en noir des matières fécales dépend d'une sécrétion morbide des intestins (39). Nous pouvons ajouter que l'oblitération de la veine-porte n'est pas toujours une cause d'empêchement de la sécrétion biliaire (40). Le rétrécissement des conduits biliaires dépend de l'épaississement de leurs parois. Nous ne parlons point ici de leur réunion par des productions pseudo-membraneuses ou de l'obstruction de leur cavité par des concrétions polypeuses. Quant à leur dilatation, nous ne la croyons pas impossible par suite des efforts heureux qu'éprouvent, dans certains cas, de petits calculs biliaires pour s'échapper de la vésicule biliaire et se rendre dans la cavité des intestins ; car l'oblitération ou du moins le rétrécissement des canaux biliaires se rapporte aux causes des calculs biliaires (41), et l'on doit s'attendre à rencontrer fréquemment réunis ensemble ces deux phénomènes morbides.

9. *Hydropisie aiguë du foie en général.* — De tous les modes de terminaison de l'hépatite, l'hydropisie du foie est un des plus difficiles à constater, pour ceux du moins qui manquent des moyens que l'art fournit pour découvrir un amas de sérosité renfermée dans le corps à l'aide d'instruments acoustiques (*), comme ces devins qui reconnaissent l'eau cachée dans le sein de la terre à l'aide de leur baguette. L'accumulation morbide de sérosité dans le système hépatique n'est pas toujours l'effet ou le résultat d'une inflammation préalable. En général, on peut la diagnostiquer d'après la pâleur leuco-phlegmasique de la face, une douleur pongitive dans l'hypochondre droit, un pouls le plus souvent faible, l'émaciation du corps (42) et des symptômes d'ictère. A une période avancée de la maladie, il est quelques espèces d'hydropisies du sys-

---

(34) « Die Verhærtungen der Leber (dit Vogel, l. c., § 26) stecken zuweilen lange so verborgen, dass sie sich wenig oder gar nicht zu erkennen geben, bis sie etwa, durch besondere Veranlassungen, durch ein Fieber, einen Verdruss, eine Erkæltung, bemerklich werden. »

(35) L. c., § 217.) « Von diesen Adhæsionen muss man es erklæren, das einige Menschen nach überstandener Leberentzündung in der Folge nie wieder gemæchlich auf der linken Seite liegen kœnnen, oder bei plœtzlichen und heftigen Anstrengungen, Umwendungen und Bewegungen des Kœrpers augenblicklich einen Schmerz in der rechten Seite bekommen. »)

(36) Doctor Yeats, The London Medical Repository, vol. IV. Septemb., 1815.

(37) Tacconi, l. c., p. 328.

(38) Idem, l. c.

(39) Twining, l. c.

(40) Bouillaud, Archives générales de médecine, t. II.—A. Simon, Nouveau Bulletin des sciences par la Société philomatique de Paris, par M. de Bonnard. Paris, 1825.

(41) Chap. V, § 24, 2.

(*) Stéthoscope, plessimètre. Voir ch. IV, § 11, et Balme Duquary dans la Lancette française, 29 ; mai 1832.

(42) Andral, l. c., p. 307, obs. 43.

tème hépatique qui permettent plus ou moins bien d'être diagnostiquées ; telles sont les hydatides et l'hydropisie enkystée du foie, ainsi que l'hydropisie de la vésicule biliaire.

10. *Hydatides et hydropisie enkystée du foie.* — A mesure que les hydatides prennent du développement, les malades sentent augmenter un sentiment de pesanteur, d'oppression et de picotement dans la région de l'hypochondre droit. Il s'y joint souvent une toux sèche. On constate en outre, à la partie supérieure droite du ventre, une tumeur circonscrite sans tuméfaction générale de l'hypochondre. Cette tumeur est quelquefois inégale ; elle n'est point luisante, mais molle et fluctuante. Elle n'offre pas cette décoloration de la peau ni cette base dure qui sont propres aux abcès du foie lorsqu'ils font saillie. L'état de la langue diffère aussi de celui des individus atteints d'abcès du foie, car elle est pâle et rarement recouverte d'un enduit muqueux, ou sèche. Le pouls est seulement accéléré lorsqu'il y a inflammation de la vésicule et qu'il s'établit des adhérences entre elle et les parties voisines (43). Mais lorsque la poche hydatique se rompt spontanément ou à la suite d'une violence extérieure (44) et que les hydatides se répandent dans la cavité abdominale, la mort arrive sur-le-champ ; ce qui n'engage pas à pratiquer une ponction explorative avec un trois-quarts très-fin (*). Dans des cas plus heureux, les hydatides peuvent être rejetées par le vomissement, par les selles (45) ou par la voie d'autres organes avec lesquels le foie a contracté des adhérences morbides (46).

11. *Hydropisie de la vésicule du fiel.* — Lorsque l'hydropisie de la vésicule du fiel atteint un haut degré de développement (47), la tumeur qu'elle forme se montre entre le bord inférieur du foie et l'ombilic. Elle est tendue, élastique, offre la forme de la vésicule, et cette forme change souvent d'aspect (48). Cette espèce de tumeur, à moins qu'il ne se déclare une inflammation soudaine, présente la même coloration que la peau. Elle est sans chaleur, ni douleurs, ni pulsations. Mais ces signes sont à peine capables, si toutefois ils le sont, de faire distinguer l'hydropisie de la vésicule biliaire d'avec la distension de cette même vésicule par la bile qu'elle contient (49). En outre,

---

(43) Andral, l. c., obs. 44.

(44) Lassus, Journal de médecine de Corvisart, t. I.

(*) Récamier, voir Gazette médicale, 1830, p. 58. — Barbier, diss. cit.

(45) Barett, London medical gazette, vol. XXI, p. 801. — Schmidt, Jahrbücher der in-und auslændischen gesammten Medicin. B. 23. Heft 3, n. 9, p. 317.

(46) § 50, 2.

(47) « Hic vero proventus (seri, loco bilis) vesicæ, profunde sitæ, pro maxima parte jecinore tectæ ac in ventre occlusæ haud proprie sensibus sese manifestat, nisi forte natura vel arte evacuatus in conspectum venit, sæpe per vitam latet et non raro sectione cadaveris solummodo detegitur ; præcipue si aquæ copia parva est. » (Sebastian, l. c., p. 47.)

(48) « Vesiculæ quoque felleæ figura humore collecto non raro mutatur. In his casibus ejus figuram pyriformem in rotundam mutatam esse legimus. Portenschlag-Ledermeyer (Über den Wasserkopf. Wien, 1812, p. 539.), sub hac conditione illam globosam fuisse refert. » (Sebastian, l. c., p. 21.)

(49) « La vésicule du fiel pleine de bile forme une tumeur avec fluctuation plus ou moins sensible au toucher de la paroi abdominale ; mais cette fluctuation n'est pas pâteuse, la tumeur est extérieurement polie uniformément, sans rougeur et presque sans chaleur. Communément le malade est sujet à des coliques, et ses excréments sont blanchâtres ; la jaunisse survient souvent sur ces entrefaites ; les yeux mêmes prennent une couleur jaunâtre, le malade sent des démangeaisons dans tout le corps ; la tumeur est située dans l'hypochondre droit, près du bord extérieur des cartilages qui fixent les fausses côtes. Le malade y sent une douleur plus ou moins vive, qui se prolonge vers le nombril ; cette douleur est produite par le tiraillement du conduit cholédoque : le siége de la douleur devient plus étendu lorsque la maladie fait des progrès, et la douleur se fait aussi ressentir dans le creux de l'estomac à cause des attaches du foie à ce viscère. » (Portal, l. c., p. 89.) — L'hydrocystite ou hydropisie de la vésicule biliaire, diffère de la distension de cette même vésicule par la bile qu'elle renferme, par les caractères suivants décrits par Sebastian : « Oritur illa a caussis, quæ secretionem seu bilis secretæ immissionem in vesicam penitus tollunt, quum hic a caussis nascitur, quæ perdurante influxu bilis effluxui obstant. Calculi tamen et aliæ caussæ angustantes, inflammatio et alia

les deux maladies peuvent être facilement confondues avec les hydatides adhérentes à la partie concave du foie (50), comme aussi avec l'hydropisie enkystée de l'abdomen (51), les hernies et d'autres espèces de tumeurs (52).

§ XXXIV. *Traitement.*

1. *Traitement antiphlogistique, saignée.* — L'opinion des médecins est loin d'être unanime sur l'opportunité des saignées et des antiphlogistiques dans le traitement de l'hépatite; car, quoique l'on ait, dès la plus haute antiquité, vanté contre cette maladie l'excellence de la phlébotomie (1), on trouve néanmoins le passage suivant dans les ouvrages de Galien (2) : « Les médicaments hé» patiques ne doivent point être trop » antiphlogistiques, ou du moins on ne » doit pas abuser de ces derniers par un » usage trop prolongé. » Duret (3) parle dans le même sens quand il conseille de « prendre garde de donner naissance » à un squirrhe en jugulant trop l'inflam» mation. » Van Swieten (4), après avoir énuméré d'une manière générale les indications de la saignée, ajoute : « Mais » il est aisé de constater que tous ces ef» fets des émissions sanguines n'ont pas » une grande efficacité dans le traite» ment des inflammations du foie, at» tendu que le sang de la veine-porte » est déjà veineux avant d'être de nou» veau poussé dans l'étroitesse des ra» meaux vasculaires convergents, et » que, d'un autre côté, l'influence du » cœur et des artères sur la marche de » la circulation de ce sang est extrême» ment faible. Mais, lorsque l'inflamma» tion occupe l'extrémité des ramifica» tions de l'artère hépatique, on pourra » espérer un meilleur résultat des éva» cuations sanguines, tel qu'on l'obtient » dans les inflammations des autres par» ties du corps. Néanmoins il faut se » garder de rejeter tout à fait l'emploi » de la saignée dans cette maladie et de » la regarder comme complétement inu» tile ; car elle peut calmer l'énergie de » la fièvre, diminuer la chaleur, amener » une déplétion vasculaire, et faciliter » par-là l'action des remèdes délayants » et tempérants. » Larrey (5) a prétendu que la saignée réussissait mieux dans l'hépatite des régions froides que dans

---

phænomena, morbi initio præcedentia, utrique sæpe, communia esse solent. Porro hydrocystis ratione sedis, mobilitatis cum cholecystonco convenit, prior tamen rarius in tam immensam magnitudinem, nec tam cito increscit, in quam hic brevissimo tempore adolescere solet. Illa durior magis tensa ad tactum percipitur, nec fluctuatio animadvertitur, ubi bilis via ad vesiculam clausa est; cholecystoncus est tumor mollis fluctuans, qui pressione imminuitur, qua evacuata bilis e vesica ad intestina transfertur, colicam et alvum biliosam excitat; hoc autem, quod bene notandum, non fieri potest, si forte impedimenta, verbi gratia calculus in choledocho, insunt, quæ evacuationi bilis in intestina obstant. » (Sebastian, l. c., p. 49.)

(50) « Difficile est, tumores jecinoris cysticos non raro hydratidibus repletos, sæpius concavæ parti insidentes, ab illo tumore, quem hydrocystis producit, bene dignoscere, præcipue si ejusmodi tumor figuram cystis felleæ induerit, quod tamen rarissime accidit; sed notare licet a collecta aqua et figuram et sedem vesiculæ felleæ interdum quoque mutari. » (Idem, ibidem.)

(51) « Tumor fellis ortus ab humore aqueo seu pituitoso, secretione in ejus cavo deposito, cum hydrope saccato ventris, ubi saccus non absimilem liquorem continet, quod originem et signa spectat, multum convenit. Tumor cystis felleæ ab aqua contenta magis elasticus et tensus est, sed solummodo eo in casu, quo vesica repleta præter naturam clausam est. Utrique tumori id proprium est; quod neque doleat, caleat, neque pulset, cutis tumori superstructa quoque rubore non afficiatur, quæ symptomata demum incidunt, si inflammatio accedit, qua uterque tumor mobilitate privatur.., sedes autem tumoris, qui ex eo loco exit, quo vesica hæret, ac forma ejus, ad illam vesiculæ felleæ referendæ, dubia, quæ afferuntur, solvunt. » (Idem, ibidem.)

(52) « Physconia, abscessus, anevrysmata, herniæ veræ ac spuriæ in hac abdominis regione sitæ, ubi hydrocystis hæret, facile per caussas et symptomata unicuique vitio propria, dignoscitur. » (Idem, ibid.)

---

(1) Alexandre de Tralles, lib. III, c. XIII. — Arétée, Curat. acut., lib. II, c. VI. — Paul d'Ægine, lib. III, c. XLVI.

(2) De medicamentorum compositione, VIII.

(3) Ad Coac. prænot., l. c.

(4) L. c., § 950.

(5) Campagnes d'Égypte, t. II, p. 43.

celle des pays chauds. D'autre part, l'emploi de la phlébotomie dans cette affection a obtenu l'assentiment des suffrages des princes de la médecine. Que conclure de cette diversité d'opinions? Qu'il faut se tenir dans un juste milieu. Fr. Hoffmann (6) parle avantageusement de la saignée: « En outre, dit-il, » les émissions sanguines, surtout la » saignée du bras ou du pied (7), prati- » quées du côté malade, sont très-utiles, » et même nécessaires, au début, pour » arrêter l'accroissement de l'inflamma- » tion. Quant à la quantité de sang qu'il » est convenable de tirer ou au nombre de » saignées qu'il faut quelquefois répéter, » cela doit être subordonné à l'état de » plénitude des vaisseaux, à l'habitude, » à l'état des forces, à l'âge et aux dispo- » sitions du corps. Aussi le mieux est » d'abandonner ce point à la sagesse » éclairée du médecin, dans la crainte » d'induire les praticiens à pécher par » excès ou par défaut. » On n'aura, en général, jamais à se reprocher d'avoir pratiqué une saignée au début de la maladie; car, dit Home (8), « une saignée » abondante est utile quand la circula- » tion artérielle à peu près naturelle ne » s'oppose pas à son emploi, attendu » que, si l'on diffère cette opération » jusqu'à ce que l'état du pouls l'indique, » il est trop tard alors pour la pratiquer » avantageusement. » On n'aura cependant pas toujours à se repentir de l'avoir pratiquée à une période plus avancée de la maladie. Ch. Pison (9) dit en effet avec beaucoup de sagesse: « Une saignée est » très-avantageuse le premier et le se- » cond jour, lorsque le malade éprouve » des douleurs; et, si l'état des forces le » permet, on doit encore ouvrir la veine » le septième. » Après le septième jour, alors même qu'il y avait apparence de prostration dans les forces et au milieu du plus fâcheux état, nous avons et d'autres ont également plus d'une fois sauvé des individus atteints d'hépatite par l'emploi de la saignée (10). Mais on peut dire que la fortune vient surtout au secours des praticiens audacieux lorsque l'inflammation hépatique a été entretenue par l'usage des médicaments échauffants, et que cette maladie s'est développée dans un foie qui n'a d'ailleurs éprouvé antérieurement aucune atteinte morbide. La saignée trouve aussi son indication (11) dans l'hépatite légère, telle, par exemple, que l'hépatite rhumatismale et catarrhale. En général, après que l'intensité de l'inflammation a été combattue par les émissions sanguines et après avoir appelé à son aide les saignées locales dont nous allons parler ainsi que les autres remèdes antiphlogistiques, il faut accorder du temps à la maladie pour lui laisser suivre son cours, et soutenir les forces de la nature afin de permettre aux crises de s'effectuer. Malheur à ceux qui enseignent qu'il faut recourir à la saignée tant que persistent la fièvre et l'affection de l'hypochondre droit.

2. *Ventouses scarifiées et sangsues.* — Dans l'inflammation du foie, surtout dans l'inflammation rhumatismale, après avoir pratiqué un nombre convenable de saignées, on doit recourir aux applications de ventouses scarifiées sur l'hypochondre droit (12), de manière à tirer par ce moyen plusieurs onces de sang, et même les répéter au besoin (13).

---

(6) L. c., § 4.

(7) F. Hoffmann (l. c.) dit: « Interea si quis hæmorrhoidarius, præstat venam seligere in pede; et si plethora urget, postea cubiti venam pertundere. »

(8) Principia medicinæ, p. 162.

(9) L. c., p. 298.

(10) Hautesierk, Recueil, t. I, p. 274. — Tode, Medic. chirurg. Bibliothek. B. 5, p. 178. — J.-P. Frank, Op. c., lib. III, p. 265. — Rodolini, Opusc. sist. aliq. histor. morborum. Tergesti, 1792, p. 64. — Vogel, l. c., § 32. (« Obgleich man auf die Kræfte des Kranken bei dem Aderlassen sehen muss, so darf man sich doch ja nicht durch die zuweilen grosse falsche Schwæche davon abhalten lassen. »)

(11) « Je n'ai pas craint, dit Portal (l.c., p. 316), de faire saigner du bras, et plusieurs fois, des malades qui avaient des coliques violentes et même une jaunisse confirmée avec fièvre aiguë, compliquée d'un catarrhe plus ou moins violent, soit que celui-ci eût précédé les coliques, soit qu'il s'y fût réuni. Le catarrhe est souvent alors inflammatoire et réside dans la membrane muqueuse du poumon ou dans le foie, etc.; souvent il attaque ces deux parties à la fois ou passe de l'une à l'autre successivement. »

(12) Arétée, l. c. — Prosp. Alpinus, Med. Ægypt., lib. III, c. IV.

(13) « Die sequente a venæ sectione, dit C. Piso (l. c.), cucurbitulæ cum scarificatione dextro hypochondrio affigen-

Chez les malades qui sont maigres et non ventrus, on doit préférer les sangsues aux ventouses. Les sangsues conviennent encore, appliquées à diverses reprises à la marge de l'anus, lorsque l'inflammation attaque la substance du foie ou le voisinage des organes biliaires (14).

3. *Purgatifs.* — Baillou (15) a fait observer, et son observation a été confirmée par sa propre expérience et par celle des autres (16), que le débordement de bile était désavantageux dans l'hépatite, « à moins que, après avoir bien tiré du » sang, la chaleur ne s'apaise, et que la » tumeur et la dureté hépatiques ne di- » minuent. » Cela étant ainsi, on doit s'abstenir des purgatifs pendant les premiers jours, en ne prescrivant autre chose que du nitrate de potasse (17) ou du sel ammoniac (18) avec des lavements antiphlogistiques (19) tièdes et pris en petite quantité. On doit en même temps conseiller la diète (20) et des boissons abondantes (21). Mais, lorsque la violence de l'inflammation a été abattue, on peut user de purgatifs doux, surtout si l'inflammation occupe la face inférieure ou concave du foie (22). On conseille de préférence parmi eux les pulpes de casse, de tamarin, la manne et, s'il est besoin, de petites doses de sulfate de soude ou de magnésie. L'huile de ricin et en général tous les médicaments huileux, comme le fait très-judicieusement observer le célèbre Valcarenghi (23), ne conviennent nullement ici. Mais, si les purgatifs que nous venons d'indiquer n'étaient suivis d'aucun effet, ou qu'ils

---

dæ, rursusque post unum diem apponendæ. Non pauci enim a secunda earum applicatione opem senserunt magis, quam a priore. »

(14) « Die Blutegel haben gerade bei dieser Entzündung einen vorzüglichen Nutzen, weil sie die Pfortader unmittelbar ausleeren. » Reil, l. c., § 228. — Annesley affirme que les sangsues d'Europe sont préférables à celles de l'Inde : « More than double number of European leeches will not equal in their operation the leeches of India. »

(15) Concl. medic., lib. III, LXXXVI.

(16) « .... L'observation a toujours prouvé que les purgatifs, dans les commencements des affections catarrhales hépatiques même, sont nuisibles. » (Portal, l. c., p. 314). Quant à l'usage des purgatifs dans l'hépatite, il paraît qu'il a été l'objet de bien des controverses, comme on peut le voir par les ouvrages des auteurs suivants : Groust, Diss. ergo in hepatitide ut phlebotomia, sic catharticum tutum. Paris, 1587. — Le Rat, Non ergo in hepatitide catharsis. Paris, 1618. — Schmidt, Ergo hepatitidi purgatio, Monspel., 1649. — Horstius, Opp., t. III, p. 78.

(17) Pr. : nitrate de potasse, demi-drachme; eau de fontaine, une livre; sirop de groseilles, une once. M. D.

(18) Pr. : muriate d'ammoniaque, demi-drachme; eau de fontaine, une livre; sirop de réglisse, une once. M. D.

(19) Hippocrate conseille des lavements préparés avec une décoction de betterave rouge avec addition de miel et de nitrate de potasse. (De internis affectibus, caput I.)

(20) « Nam quod ad phlegmonem, quæ in his partibus spectat, minime plane est cibandum. » Galien, Method. medendi, lib. X, cap. V.

(21) De l'eau de fontaine pure à la température de la chambre ou bien édulcorée avec un sirop acidulé.

(22) Ce n'est pas, comme l'a pensé Valcarenghi (l. c., p. 49), qu'il y ait moins d'opportunité à évacuer par les selles la matière de la maladie, lorsque la tumeur du foie siége à la partie convexe du viscère, que lorsqu'elle occupe la partie concave; mais parce que, si l'inflammation siége au voisinage des réservoirs biliaires, une crise peut alors s'opérer par le duodénum, qui est tout voisin. Je pourrais dire ici avec ce célèbre médecin de Crémone qui a précédé les Borsieri, les Tissot, les J.-P. Frank dans la chaire de médecine pratique à l'école de Pavie : « Quam plurimas recensere hic possem observationes hujuscemodi ægrotorum, qui simplici hac methodo (venæsectionibus, clysteribus et purgantibus) ab inflammationibus magnis hepatis evasere, etiamsi ob graviorum symptomatum comitatum (singultus videlicet, vomitus, anxietatem, abdominis tensionem, animi defectum, cum universalibus copiosis sudoribus) ad agonem fere perducti viderentur! Tunc autem mirum utique erat, attendere, quod, quo fœtidæ magis, quo magis biliosæ, tenaces, flavo viridescentes, copiosæque alvi excretiones fiebant, eo melius citiusque solvebantur graviora quæque symptomata, quæ denuo suscitabantur cum novæ in hepate stases in decursu morbi emergerent, novum ægrotis accedebat levamen. »

(23) L. c., p. 47.

fussent rejetés par le vomissement, on peut alors administrer le calomel dans le but de provoquer le relâchement du ventre (24). Sans cela, on doit réserver ce médicament pour les circonstances où se révèlent des indications d'une plus haute importance.

4. *Émétiques.* — Quoique nous nous inscrivions, avec les plus célèbres médecins-praticiens (25), contre l'usage des émétiques dans l'hépatite, nous nous empressons de dire néanmoins que, si, vers la fin de la maladie, un amas de matières bilieuses remplissant l'estomac venait à menacer le malade de suffocation, nous n'oserions réprouver l'évacuation par le haut de ces matières au moyen d'un doux vomitif. Dans l'hépatite rhumatismale et catarrhale, de faibles doses de tartre émétique, données vers la fin de la maladie, après avoir préalablement rempli les autres indications, outre un léger vomitif, provoquent en même temps les évacuations alvines et la transpiration (26).

5. *Narcotiques.* — C'est sans doute un très-sage conseil que celui de s'abstenir de prescrire à l'intérieur, dans l'hépatite, tous les opiacés, les narcotiques et les soporifiques (27). Cependant, après des émissions sanguines et des évacuations alvines répétées, chez des sujets doués d'une grande sensibilité, il se manifeste quelquefois un sentiment si profond d'anxiété et d'inquiétude à la région épigastrique, provenant probablement d'une affection des ganglions nerveux abdominaux du grand sympathique (28), ou peut-être de la présence d'un calcul, que, quoique mu par la crainte d'administrer cette classe de médicaments et presque malgré nous, nous sommes obligé de recourir à l'emploi des narcotiques. Nous préférons dans ce cas l'extrait de jusquiame (*hyoscyamus niger*) (29), ou bien, si nous n'avons pas lieu de craindre de supprimer une diarrhée salutaire (30), la poudre de Dower (31).

6. *Emollients.* — « On doit éviter de » faire usage de liniments huileux ou » composés de corps gras qui bouchent » les pores de la peau, d'emplâtres sa- » turnés ou autres épithèmes préparés » avec le vinaigre et la litharge qui » agissent comme réfrigérants et comme » astringents. On doit également s'abste- » nir des applications alcooliques dont » l'action rend la fibre animale plus dure » et cause de la douleur (32). » Mais on peut appliquer sans crainte des cataplasmes émollients, des fomentations préparées avec une décoction de même nature contenue dans une vessie de porc (*), qu'on applique sur le côté doulou-

---

(24) On ne doit pas aller au delà de cinq à dix grains de calomel administrés une ou deux fois.

(25) Vogel, l. c., § 36, p. 377. (« Man hüte sich ja vor Brechmitteln. Die Verführung dazu ist gewiss oft sehr gross. Der seelige Voitus hat ohnstreitig dadurch seinen Tod befœrdert. ») — Annesley, op. c. (« When emetics are exhibited in hepatitis, they often afford relief for a short time after their operation : but the inflammatory symptoms are soon afterwards increased, if they previously exised, or in the more chronic cases, where they never were very manifest, they become for the first time developed. »)

(26) « Quant au traitement du catarrhe hépatique, les résultats de la clinique prouvent que le meilleur de tous, pour prévenir ses malheureuses terminaisons et pour guérir, consiste, si la pléthore sanguine et la disposition inflammatoire n'ont pas lieu, de faire vomir les malades doucement, non une seule fois, mais à diverses reprises et à des intervalles plus ou moins éloignés, selon leurs forces et selon l'intensité des catarrhes et la disposition saburrale surtout. » Portal, l. c., p. 313.

(27) Fr. Hoffmann, l. c., § 3.

(28) Johnston, Physiologische und pathologische Untersuchungen über das Nervensystem. Aus dem Engl. mit Anmerkungen von Ch.-F. Michælis. Leipz., 1796, p. 232, 242.

(29) A la dose d'un grain sous forme de pilule.

(30) Girdlestone (l. c., p. 17-19) mentionne les inconvénients de la suppression d'une diarrhée de cette nature.

(31) A la dose de deux grains unis à cinq grains de sucre.

(32) Fr. Hoffmann, l. c.

(*) C'est à tort, ce nous semble, que l'auteur donne le conseil de faire usage d'une vessie de porc pour appliquer des topiques émollients liquides sur la région douloureuse du foie. Outre que le tissu en est tout à fait imperméable et qu'il ne permet pas au liquide d'être immédiatement en contact avec la partie malade et de la baigner, ces vessies ont encore l'inconvénient d'exercer sur un seul point une pression incommode et de condam-

reux. Après l'application des sangsues ou des ventouses scarifiées, ce moyen favorise l'écoulement du sang ; et, à un degré avancé de la maladie, il prévient la tension du ventre. D'ailleurs les malades désirent d'ordinaire eux-mêmes et demandent des topiques sur l'endroit douloureux.

7. *Vésicatoires.* — Si, après avoir épuisé l'emploi des moyens antiphlogistiques, la douleur de l'hypochondre droit vient à persister dans l'hépatite rhumatismale, ou bien si, dans l'hépatite inflammatoire, il se manifestait quelque signe qui pût donner lieu de croire à un épanchement de lymphe coagulable dans le parenchyme du foie (*), on devrait appliquer un emplâtre-vésicatoire (33) de la grandeur au moins de la paume de la main sur la région hypochondriaque, dans le but non-seulement de rougir la peau (34), mais d'amener une vésication.

8. *Mercure.* — La méthode de traitement qui consiste à traiter toutes les inflammations, de quelque nature qu'elles soient, à l'aide du mercure (35), adoptée par les médecins anglais qui exercent dans l'Inde (36), est indiquée dans l'hépatite. Nous devons avouer toutefois que les succès dont ils se vantent paraissent contredits par la transformation, extrêmement fréquente chez eux, de cette maladie en abcès du foie, bien que les plus prudents d'entre eux soient dans l'habitude (37) de faire précéder l'usage du mercure d'émissions sanguines. La méthode anglo-indienne (38) a eu des imitateurs en Europe (39), mais non sans quelques contradictions (40). Pour nous,

---

ner le malade à une immobilité générale pendant tout le temps que dure leur application. Il est incontestablement préférable de se servir, comme on le fait communément, de morceaux de laine ou de flanelle imbibés du liquide à fomentation, qu'on renouvelle souvent sans aucune incommodité pour les malades.

(*Note du Traducteur.*)

(*) § xxxiii, 5.

(33) Lind (Essay on diseases in hot climates, p. 74) en a surtout démontré l'utilité ; et après lui le célèbre Portal, qui dit : « On met des vésicatoires sur la région du foie, de l'estomac ou le long des fausses côtes droites principalement afin de faire une diversion utile de l'intérieur à l'extérieur. Cette méthode à l'égard du foie est peut-être plus utile que n'est l'application des vésicatoires sur la poitrine dans les pneumonies, la communication des parties extérieures de la poitrine avec les internes étant moins immédiate que n'est celle des parties externes du bas-ventre avec les organes renfermés dans sa cavité, quoique n'étant jamais bien directe, ni par les nerfs ni par les vaisseaux sanguins et lymphatiques. »

(34) Comme le conseille Schwarz, diss. cit.

(35) Robert Hamilton, Medical Commentaries, vol. 9, p. 191. — Sammlung auserl. Abhandlungen für prakt. Aerzte. B. 11, p. 265. — James Lind, London medical Journal, vol. viii, p. i, p. 43. Samml., c. B. 12, p. 91.

(36) Chap. i, § 3, 2.

(37) « Dans les Indes, dit Saunders (l. c., p. 200), où l'hépatite est endémique, les médecins les plus expérimentés, et dont la pratique est la plus heureuse, emploient rarement le mercure avant d'avoir apaisé la violence de l'inflammation par des saignées, des purgatifs, enfin par le traitement antiphlogistique. »

(38) Voir Wilkinson, London medical Journal. P. 2, p. 142. Samml., c. B. 13. St. 2, p. 363. — Wright, Medical facts and observations, vol. 7. Abhandl., c. B. 18, p. 603.

(39) H.-C. Thilenius, Beobachtungen über die Leberentzündung und ihre Behandlung nach der Hamilton'schen Methode, Hufeland's Journal der prakt. Heilk. B. 17. St. i, p. 78. — Mylius, Muriate de mercure doux contre l'inflammation du foie. Annales de la Société de Médecine pratique de Montpellier, t. iii, p. 198.

(40) Ferro, Ephemerides medicæ. Viennæ, 1792. — Chapman, American Journal of Medical sciences, t. i, p. 476. — On lit dans le Dictionnaire des Sciences médicales, article Hépatite (vol. xxi, 1817, p. 27) : « L'emphase avec laquelle le mercure est préconisé par les médecins anglais, rend un peu suspects les éloges qu'ils s'empressent de lui prodiguer. C'est encore un point de pratique sur lequel il serait à désirer que des expériences faites avec calme et sang-froid répandissent le jour nécessaire pour mettre dans toute son évidence une propriété du mercure, à l'égard de laquelle il est du moins permis de se renfermer dans les bornes du doute..... » Je me suis efforcé de prouver cette assertion dans un travail intitulé : Memoria sull' uso e sul

en nous appuyant uniquement sur les résultats de l'expérience, nous conseillons de réserver l'emploi du mercure pour cette terminaison de l'hépatite que nous avons mentionnée à l'article 3 du paragraphe précédent, et cela dans le but d'exciter les vaisseaux absorbants du foie et de les disposer par là à absorber l'humeur extravasée dans son parenchyme, surtout lorsqu'on n'a obtenu aucun amendement par la saignée, et qu'on n'a aucun lieu de craindre l'existence d'un abcès; on doit alors employer le mercure sous forme d'onguent (41) ou à l'état de protochlorure (*calomelas*) (42), en rejetant toute autre préparation mercurielle (43), et cela non sans règle et de manière à provoquer la salivation (44), que nous avons été fâché de ne pouvoir empêcher chez quelques malades, mais avec prudence et modération (45), en rejetant toute opinion préconçue (46) pour ou contre l'usage de ce médicament.

9. *Camphre, acides, arnica.* — Dans les circonstances plus fâcheuses, lorsque l'indication de soutenir les forces épuisées se présente (47), on doit alors associer le camphre au calomel (48) et accorder un peu de vin à ceux qui sont adonnés à l'habitude de la boisson. Quant à l'acide nitrique (49), nous sommes d'autant moins porté à lui accorder

---

abuso del mercurio nelle malattie del sistema epatico.

(41) Je suis dans l'habitude de le prescrire en frictions, à la dose d'un à deux drachmes, dans l'espace de vingt-quatre heures, à la région hypogastrique ou à la face interne des cuisses. Graves (Stokes, Lectures XVII, p. 360) conseille de porter l'onguent mercuriel dans le creux des aisselles, et d'attendre que les mouvements naturels du bras opèrent eux-mêmes la friction. Pour mon compte, j'attendrais peu d'effet de ces mouvements chez des malades gravement atteints dans leur lit. D'ailleurs le poil qui occupe le creux sous-axillaire doit empêcher le contact immédiat de l'onguent à la peau.

(42) A la dose d'un à deux grains, toutes les deux ou trois heures.

(43) Le sublimé corrosif (bichlorure de mercure) est tout à fait contraire dans les maladies fébriles, et je n'ai pu lire sans dépit, dans Schwarz, qu'il avait été administré dans l'hépatite; j'en dirai autant de l'usage du mercure soluble dans cette maladie (Most, Journal d'Hufeland, Bd. 8, St. 5, p. 130).

(44) Richter (l. c., p. 549) dit : « Das Calomel muss so lange fortgegeben werden bis sich die ersten Zeichen der Salivation einstellen ; » et Bell (l. c., p. 45) : « In puro-hepatitis, no time is to be lost in endeavouring to produce salivations. » Aussi ne suis-je point étonné de lire dans Stokes (l. c., p. 359) : « I must however confess, that it is my belief, that several cases of hepatitis inflammation may be cured without mercury; and if this be true, as I am convinced, you will find by experience, it is so much the better for the patient. »

(45) C'est le sage précepte que donne Hildenbrand (l. c., § 788) : « Efficacem mercurii actionem potius a blanda pancreatis emulsione et alvi subductione, quam in tumultuario ptyalismo expectamus, atque ideo graviorem medicorum monitis ducti a nimis generoso et protracto hujus remedii, usque ad salivationem, usu sedulo abstinemus. »

(46) J. Curry, Examinations of the prejudices commonly entertained against mercury as beneficially applicable to a great number of Liver complaints. London, 1810.

(47) « Nec virium apparens imbecillitas in usum auxiliorum volatilium præcipitanter alliciat. » Telles sont les paroles de Bianchi (l. c., p. 301). Tel est aussi le texte du célèbre Sinibaldi (Animadvers. 3, circa usum medicamentorum) qui dit : « Quando medicus in morbi principio debilem pulsum explorat, interroget primo an præcesserit aliqua insignis evacuatio, aut hæmorrhagia, aut diarrhϾ, aut alterius generis; an longum jejunium, magnus labor, aut magnus dolor : observet postmodum, an pulsus quo magis comprimitur, magis evanescat, et ex his manifesta erit debilitas ab exhaustu ; sed si nulla ex dictis causis præcedente, pulsus sit inæqualis, et licet parvus comprimenti resistat, ac resiliat, credite sine hæsitatione, quod debilitas est ab oppressione, nec roborantibus indiget, sed evacuatione. »

(48) Pr. : Calomel, 5 grains; camphre en poudre, 2 grains; sucre, demi-drach. Mêlez et f.s.a. une poudre que vous diviserez en six parties égales — ou bien donner alternativement un grain de camphre dans une émulsion, et le calomel en poudre.

(49) Bowell, Diss. cit., p. 67. — Macgregor, Duncan's Annals of medicine. Lustr. 2, vol. I, sect. II, n. 14.—Firth, London medical Journal; octobre 1807.

de la confiance et à en espérer quelque avantage que l'on a des exemples des effets nuisibles de l'acide sulfurique (50). L'infusion de fleurs d'arnica (*arnica montana*) (51) ne paraît pas devoir convenir, dans l'hépatite, à l'état de l'estomac.

10. *Traitement de l'hépatite chronique.* — L'hépatite chronique, ne formant pas toujours une seule et même maladie, (52) exige naturellement un traitement qui varie selon les circonstances. Elle n'exclut pas absolument le traitement antiphlogistique, sans excepter même la saignée du pied droit, les ventouses scarifiées à la région hépatique, et surtout les sangsues à l'anus. Elle admet souvent un traitement antirhumatismal et antigoutteux, surtout les bains, les demi-bains, les pédiluves tièdes avec ou sans addition d'acide nitro-muriatique (53), les vésicatoires, les fonticules, et même le moxa (54) sur le lieu douloureux. Dans tous les cas on doit entretenir la liberté du ventre à l'aide d'un électuaire lénitif, des sels neutres doux, des eaux minérales de même nature (55), mais jamais des purgatifs drastiques (56). L'hépatite chronique ne rejette pas le traitement par les toniques (57). Quant à l'hépatite scrofuleuse, on doit la traiter d'après la méthode indiquée plus haut (58), surtout par les fonticules et les sétons. Il faut en outre, dans toute espèce d'hépatite (*), surtout dans l'hépatite scrofuleuse (59), user de la plus grande prudence relativement à l'emploi du mercure.

11. *Traitement des différentes terminaisons de l'inflammation du foie.* — Il faut prendre garde de perdre vainement le temps à combattre l'inflammation du foie quand il faudrait plutôt songer à combattre les suites chroniques de cette inflammation. Sous ce rapport, si la médecine est à peu près impuissante, elle apprend du moins à ne point se livrer à des tentatives intempestives.

12. *Traitement des adhérences morbides.* — Nous croyons qu'il est inutile de s'opposer aux adhérences morbides du foie avec les parties voisines: 1° parce que le diagnostic en est incertain; 2° parce que, en général, elles ne sont suivies d'aucune incommodité; et 3° parce qu'on est encore à désirer des remèdes capables de dissoudre les pseudo-membranes. Cependant le soupçon de leur existence oblige à éviter les mouvements violents du corps, à chercher à entretenir la liberté du ventre par les laxatifs et celle de la transpiration par les bains, à ne pas surcharger l'estomac de nourriture, à renoncer à l'usage des boissons fermentées et à s'opposer à la pléthore sanguine du foie en appliquant une ou deux fois par an des sangsues à l'anus, pourvu que ce moyen puisse être mis en pratique sans affaiblir notablement les forces du malade.

13. *Traitement de l'induration.* — On combat (60) très-bien l'induration

---

(50) Girdlestone, l. c., p. 58.

(51) Lœffler, Stark's Neues Archiv für die Geburtshülfe, Bd. 2, p. 108.

(52) § XXXII, 20.

(53) Chap. IV, § XVIII, 8.

(54) Hippocrate avait déjà appliqué à la région hépatique l'ustion dont il est question dans le Journal de Médecine et de chirurgie pratiques cité par Froriep (Notizen aus dem Gebiete der Natur-und Heilk. B, 49, p. 156).

(55) Chap. IV, § XVIII, 5.

(56) Tels que l'huile de croton-tiglium, qui cependant est vantée par Conwell (op. c., p. 228).

(57) « Les yeux et le foie peuvent être attaqués d'inflammation, sans qu'on puisse découvrir aucune cause stimulante manifeste. Dans ce cas l'ophthalmie cède facilement à l'usage du quinquina et à l'application des excitants; preuve évidente que l'inflammation dépend ici d'une atonie très-sensible. Personne n'ignore d'ailleurs qu'une ophthalmie, qui était d'abord aiguë, finit souvent par amener un état de faiblesse, et exiger alors les moyens curatifs que nous venons d'indiquer. » Saunders, Op. c., p. 177.

(58) Chap. IV, § XVIII, 8.

(*) « In one instance of chronic hepatitis, I saw a mercurial hæmoptœ brought on by a long use of mercury. » (Lind, in London medical Journal, t. VIII, p. 47.) — « One very common effect of the excess of mercury is mental derangement, both in India and Europe. » (Saunders, Observat. on hepatitis in India, p. 44.)

(59) « In all cases of hepatitis occurring in delicate females, but particularly in persons of low, scrofulous constitutions, endeavour to dispense with the use of mercury if possible. » Stokes, l. c.

(60) Sammlung auserles. Abhandlungen für prakt. Aerzte. B. 12, p. 454. — J.-Cl. Tode, De singulari morbo hepatico, hydrargyro sanato observatio. Acta So-

du foie, produite par l'inflammation de ce viscère, par de petites frictions mercurielles continuées pendant long-temps; mais il faut pour cela que la constitution du malade soit bonne, que les gencives soient en bon état, que le corps ne soit atteint d'aucune diathèse scorbutique, et qu'il n'ait été antérieurement soumis à aucun traitement antisyphilitique mercuriel. Au reste, l'induration hépatique doit être traitée comme l'engorgement du même viscère, sans négliger surtout les embrocations et l'application des boues thermales sur la région de l'hippochondre droit.

14. *Traitement de l'oblitération des conduits biliaires.* — S'il y a quelque moyen capable de combattre l'oblitération des conduits biliaires, produite par une inflammation préalable, c'est sans doute l'usage des eaux thermales douées de propriétés résolutives, surtout celles de Carlsbad, ainsi que les bains de même nature. Elles offrent cet avantage que, si elles n'ont, dans certains cas, aucun avantage, au moins ne sont-elles point nuisibles; ce que l'on ne peut pas dire, par exemple, du mercure, qui détériore la constitution des malades. Dans tous les cas, les eaux minérales dont nous venons de parler seront toujours utiles pour prévenir la formation des calculs biliaires, qui sont très-souvent le résultat du rétrécissement des canaux biliaires.

15. *Traitement de l'hydropisie aiguë.* — Dans la crainte de voir l'hépatite tourner à l'hydropisie, il faudra porter une grande attention à la sécrétion urinaire (61), non-seulement pendant tout le cours de la maladie, mais principalement à l'époque des crises; et, dès que cette fonction paraîtra tendre à perdre de son activité, il faudra y pourvoir (62). On emploiera dans ce but une décoction de racine de bugrane épineuse (*ononis spinosa* (63)) ou une infusion de tiges de douce-amère (*solanum dulcamara*) (64). Mais, lorsque des hydatides, une hydropisie enkystée ou une hydro-cystite existent déjà toutes formées, les remèdes qu'on recommande en général contre l'hydropisie, pour faire résorber ou évacuer les liquides, sont insuffisants; et leur usage prolongé est souvent nuisible (65). Il ne reste, en conséquence, d'autre ressource, pour le malade qui ne craint pas de s'exposer aux dangers d'un traitement curatif et radical, que de se soumettre à une opération chirurgicale (66). Quant à celui qui préfère abandonner sa guérison aux soins de la nature, il faut lui appliquer un fonticule à l'endroit affecté, entretenir la liberté du ventre, lui recommander qu'il prenne bien garde de commettre quelque écart de régime, et surtout qu'il veille à ce qu'aucune violence externe ou force mécanique ne vienne agir sur la surface du ventre; ce qui pourrait facilement entraîner une rupture de la tumeur, dont les parois ont déjà été débilitées par une grande extension.

---

cietatis Medic. Havniens., vol. II, p. 228. — F. Knight, Two cases of obstructed liver followed by dropsy successfully treated by mercurial frictions. Medical transactions, vol. III, p. 368.—Niemann, Hamburger Zeitschrift. B. 4. Heft 12. 1840.

(61) Johnson (op. c., p. 155): « Too little attention is paid to the urinary secretion in hepatic diseases. »

(62) Alexandre de Tralles (liv. VIII, chap. I, p. 392) recommande l'usage d'une décoction de racine d'ache, vers la fin de l'hépatite, lorsque l'inflammation commence à mûrir.

(63) Pr.: racines de bugrane épineuse, demi-once; faites bouillir dans suffisante quantité d'eau pendant un quart d'heure, et ajoutez par livre de colature une once de sirop de la même racine. M. D. S. à prendre en plusieurs fois dans l'espace de vingt-quatre heures.

(64) Pr.: tiges de douce-amère, deux drachmes; faites bouillir pendant quelques instants dans suffisante quantité d'eau, et ajoutez une once de sirop de violettes par chaque livre de colature. A prendre comme ci-dessus.

(65) Sebastian, L. c., p. 65.

(66) Lassus, Journal de Médecine par Corvisart, etc., t. I, p. 115, et Pathologie chirurgicale, t. I, p. 279. — Cruveilhier, Dictionnaire de Médecine et de chirurgie pratique, art. Acéphalocystes.—Hawkins, dans Medic. and chirurg. Transactions, t. XVIII, p. 167. — Récamier, Revue médicale, 1827, tom. III, p. 436. — Bégin, Sur l'ouverture des collections des liquides développés dans l'abdomen. Journal universel et hebdomadaire de médecine et chirurgie pratiques. 1830, t. I, p. 417.

CHAPITRE VII. — DES ABCÈS DU FOIE ET DE LA PHTHISIE HÉPATIQUE.

§ XXXV. *Notions sur ce sujet. Litterature médicale.*

1. *Notions sur ce sujet.* — Il survient fréquemment de la suppuration dans le foie, ce que l'on attribue en partie aux vaisseaux capillaires qui abondent dans la structure de ce viscère et à la méthode vicieuse du traitement à l'aide duquel on combat ordinairement (1) l'inflammation hépatique. Au reste, il n'est pas prouvé que tout abcès du foie soit le résultat d'une inflammation préalable (2).

2. *Littérature médicale.* — Il en résulte qu'il ne faut pas aller seulement chercher les documents qui se rattachent à l'histoire de cette maladie dans les auteurs qui ont écrit sur l'hépatite (3) et particulièrement dans les ouvrages des médecins des Indes-Orientales (4), mais qu'on doit encore consulter à cet effet ceux qui ont écrit sur les maladies du foie en général (5) et surtout dans les auteurs qui ont spécialement traité (6) des abcès de cet organe et de la phthisie hépatique.

§ XXXVI. *Symptômes.*

1. *Symptômes de la transformation de l'inflammation en abcès.* — Nous jugeons que l'hépatite aiguë se transforme en abcès, lorsque les crises qui devaient s'effectuer n'ont pas eu lieu (1); lorsque la maladie n'offre que des rémittences, et non une complète disparition; et que l'on voit surtout persister l'ictère, ou du moins un cercle livide, jaunâtre, autour des paupières inférieures, des douleurs

---

(1) Conwell, op. c., p. 77. (« The hepatic abscess apparently results as a consequence of the effects of mercury on that gland, in calling its vascular and absorbent vessels into increased action; and, at a subsequent period, when it has become engorged with blood, the continued or free use of mercury stimulates its vessels still further; and whilst they are both gorged and excited, thus produces suppuration. »)

(2) Ce sujet a été savamment traité par Haller dans Coac. Hippocrat., p. 348. — Schenk, Observat., lib. III, p. 411. — P. G. Schrœder, De pure absque prægressa inflammatione. Opuscul. Medic., vol. II, p. 466. — P. A. Bœhmer, De genesi materiæ purulentæ sine prævia inflammatione.

(3) Chap. VI, § XXVIII, 2.

(4) Chap. I, § III, 2.

(5) Ibid.

(6) F. D. Leon, Diss. de hepatis abscessibus. Paris, 1753. — J. G. Haase, Respons. Lieberkühn, Diss. de abscessibus hepatis. J. P. Frank, Delectus Opusculorum medicorum. Ticini, vol. V, p. 121. — F. G. Schrœder, Diss. de phthisi hepatica. Gœtting., 1783. — J. Fr. Weissenborn, Von den Eitergeschwüren der Leber durch einen merkwürdigen Fall erlæutert: Erfurt, 1786, et, Erlæuterungen einer merkwürdigen Geschichte eines Lebergeschwüres. Ibid., 1787. — Th. W. Schrœder, Commentatio de phthisi hepatica. Rinteln., 1790. — G. J. Fr. Noeldecke, Diss. pathologiam phthiseos hepaticæ sistens. Gœtting., 1794. — Kiesselbach, Diss. de hepatis abscessibus una cum observatione. Marburg, 1798. — Schultze, Diss. de hepatis abscessibus, cum adnexis duabus observationibus memoria non indignis. Erford, 1798. — P. J. Roussin, Dissert. sur la phthisie hépatique. Paris, 1805. — Siber, Diss. phthiseos hepaticæ pathologica adumbratio. Berolin. 1810. — Louis, Répertoire général d'anatomie et physiologie pathologique. Paris, 1826. Heidelberger, Klinische Annalen. Supplementband zum B. 4. 1828, p. 59. — Tott, Beytræge Mecklemburgischer Aerzte zur Medicin und Chirurg. Rostock, 1830. B. 1, Heft 20, p. 90. — J. Cassel, Diss. de hepatis abscessibus. Berolin., 1831. — A. Dick, Diss. de hepatis abscessibus. Berolin., 1831. — Geddes, Transactions of the medical and physical Society of Calcutta, vol. VI, Calcutta, 1833. — Malcolmson, Clinical Remarks on some case of Liver-Abscess presenting externally. In The Edinburgh med. and surgical Journal, vol. LII, p. 352. — Botschen-Horst, Diss. de hepatis abscessu. Berolin., 1835. — Et plusieurs autres.

(1) « Urinam quidem ego semel vidi criticam, at nullos sudores. Interim æger... lectum reliquit, appetens bene cibos et dormiens, donec aliquot hebdomadibus elapsis subito in novum horrorem et febrem incidit, quæ biduo post impetuose, excreato multo sputo purulento lethum sub anxietate summa arcessivit. In suprema hepatis parte ingens apostema detectum fuit. » Vogel, De cognosc. et curand. præcip. corp. hum. affect. § 229.

aux côtes, au bras, à l'épaule (2), à la cuisse et à la jambe du côté affecté (3); lorsqu'il survient des accès de froid, tantôt plus, tantôt moins forts, principalement dans le courant de l'après-dîner (*), suivis d'une augmentation de chaleur (4) à la peau, surtout dans la paume des mains et à la plante des pieds, coïncidant avec un pouls fréquent, contracté (5), de la soif (6) et des sueurs pendant la nuit ou le matin; lorsqu'il survient pendant ce temps des nausées et des vomissements, de fréquents épistaxis (7), que l'urine est abondante et claire (8), ou, au contraire, en petite quantité, bilieuse et laissant déposer un sédiment purulent (9); lorsqu'on aperçoit de l'œdème à la face, aux jambes, surtout du côté droit, et que le malade, devenant de jour en jour plus maigre et voyant ses forces s'épuiser, se plaint d'un sentiment de poids, de plénitude et d'une douleur pongitive (10) et pulsatile dans l'hypochondre droit.

2. *Symptômes de l'existence d'un abcès déjà formé.* — On a la certitude, autant du moins qu'il peut y en avoir en médecine, que l'abcès est formé dans le foie, lorsqu'il se manifeste dans la région hépatique une tumeur plus ou moins dure à la circonférence (11), molle, élastique et fluctuante au centre, tantôt aux environs des fausses côtes, tantôt vers l'ombilic, ou même à une distance plus ou moins éloignée du foie (12). Dans cet état, à moins que les efforts de la nature ou les secours de l'art ne viennent ouvrir extérieurement une issue à l'abcès à travers les téguments,

---

(2) « Dolor acutus ad hepar incidit et sub postremas costas et ad humerum et ad jugulum detinet. » Hippocrates, De internis affect., c. XXIX. — Celse, l. c. — Fernel, Univers. medic., p. 495.

(3) « Abscessus hepatis laborantes denuntiant intolerabiles cruris aut suræ dolores, nullis cedentes medicinis. » Klein, Interpretationes clinicæ.

(*) « Dr. Saunders observes, that during the formation of pus, frequent rigors take place (p. 261) and Dr. Pemberton mentions (p. 55) abatement of pain, with pulse increasing in frequency, attended with repeated chilly fits as indications of suppuration being at hand... Mr. Twining states that rigor is not a general attendant on the formation of abscess of the liver, and that symptom was not observed in the majority of the cases which I have seen (§ 1, p. 295); and Mr. Annesley, that in the supervention of abscess of the liver the presence of rigors can seldom be expected; but slight shudderings and formications are more frequently observed. » G. Thomson, l. c., p. 182.

(4) Paul d'Ægine, De re medica, lib. III, cap. XLVI.

(5) « Le pouls est plus fréquent, plus serré, lorsque la suppuration commence à se former, et il survient des frissons plus ou moins intenses. » Portal, l. c., p. 270.

(6) Celse, liv. IV, chap. VIII.

(7) Hepar magnum purulentum hæmorrhagiæ narium diuturnæ caussa. Ephemer. Acad. natur. curios., cent. IX et X, p. 410.

(8) « Qui multo tempore tenues et crudas mingunt urinas, si cætera ut evasuris adsint signa, hos ad regiones infra septum transversum abscessum expectare oportet. » Hippocrates in Prognostic. — « Hoc revera signum, dit Bianchi (l. c., p. 360), semper deprehendimus in his qui capitis vulnere, post aliquot dies, interdum et plures, imo aliquando post sexagesimum, octuagesimum, interdum centesimum diem, hepatis tandem abscessu corripiuntur. »

(9) Historia morborum Vratislaviens. Ann. 1700, p. 189.

(10) Lind, An Essay on diseases incident to Europeans in hot climates, p. 88.

(11) Koenig, Diss. de hepatis abscessu et induratione. Gœtting. 1803.

(12) « Der Sitz der Geschwulst ist übrigens nicht immer am næmlichen Orte, bald hœher, selbst in der Gegend der dritten Rippe; bald tiefer, mehr nach dem Nabel zu; oft selbst wenn der Eiter sich gesenkt und gesackt hat, ziemlich weit vom eigentlichen Sitze der Leber entfernt. » (Richter, Anfangsgründe der Wundarzneyk. B. 2, p. 530.) — On a vu des cas où le pus s'était frayé une voie jusqu'à la partie inférieure du ventre (Klein, l. c.); dans le pli de l'aine (Bonet, Sepulchretum, t. II, p. 297); à la crête de l'os des iles (J. Van Lil, dans Verhandelingen van het bataassch Genootschap te Rotterdam. Deel. 4, f. 128); à la partie inférieure de l'épine dorsale (Clark, Observations on the diseases in longs voyages to hot countries, p. 279); sous le ligament de Fallope près de l'artère crurale (Bujon, Mémoire pour servir à l'Histoire de Cayenne, t. II, p. 116); dans le côté gauche de la ligne blanche (Noeldecke, l. c., p. 60).

à moins qu'une diarrhée purulente, des vomissements de même nature, des crachats, ou une autre évacuation avec augmentation et décroissance symptomatiques des forces ne surviennent, le malade ne peut se mouvoir ni fléchir son corps en avant (13), et il finit par succomber subitement ou lentement au milieu de grandes angoisses, d'une dyspnée plus ou moins forte, de lipothymie (14), du météorisme du ventre, de hoquets et de l'hydropisie ascite. C'est ainsi que cela survient après l'hépatite aiguë.

3. *Symptômes des abcès du foie dans les maladies chroniques.* — Après l'hépatite chronique, surtout l'hépatite scrofuleuse, la suppuration a une marche lente qui peut même durer plusieurs années. Le malade ne présente pas toujours une teinte jaune de la peau; il ne se plaint guère d'aucune incommodité du côté de l'hypochondre droit; il éprouve une petite fièvre lente, qui se déclare tous les soirs, des sueurs nocturnes, une diarrhée colliquative, la chute des cheveux; il devient d'une maigreur squelettique ou enflé comme un tonneau par le liquide de l'hydropisie. Le plus souvent une entérite se déclare, et le malade succombe à sa fatale destinée.

§ XXXVII. *Anatomie pathologique.*

1. *Foie.*— Lorsque le foie est le siége d'un abcès, son volume est souvent augmenté (1). Quelquefois il est à l'état normal, et d'autres fois diminué (2). Il présente presque toujours en outre différentes traces de l'inflammation qui a précédé l'abcès (3). Les abcès du foie sont bien plus fréquents dans le lobe droit (4) de cet organe et à sa partie convexe. On en découvre quelquefois de cachés dans un foie sain en apparence, et qu'on n'aurait jamais découverts si on n'eût pratiqué une incision à l'organe (5). Les abcès du foie contiennent depuis

---

(13) Lieutaud, Hist. Anat., t. I, lib. I, obs. 712.

(14) Van Swieten, l. c., § 939. — Lommii, Observat. Medic., lib. II, p. 188. — Bianchi, l. c., t. I, p. 361. — Valcarenghi, l. c., p. 23.

(1) « Le foie est quelquefois considérablement augmenté de volume dans la phthisie hépatique. Il occupe un espace énorme dans le bas-ventre, il refoule les viscères qui l'entourent, il les comprime et souvent les détériore et en trouble les fonctions et quelquefois même il soulève le diaphragme dans la poitrine contre les poumons, le cœur, et donne ainsi lieu à des troubles graves dans la respiration, et dans la circulation du sang, et à des palpitations de cœur ou à des syncopes mortelles. » Portal, op. c., p. 293.

(2) « Cependant, au lieu d'acquérir un excès de volume, le foie perd quelquefois de celui qu'il a naturellement. » Id., ibid.

(3) « Hepar magnitudinis monstruosæ, cujus superior lobus ad os coxendicis exporrectus; idemque viscus sub hypochondrio dextro mirum quantum protuberante, plane fastigiatum, notabilis cujusdam inflammationis et sphaceli præbuit indicia; costis firmissime adnatum, et octo librarum ponderis. In ipsa hepatis substantia, et quidem duplici lobo superiori partis convexæ quantitas materiæ purulentæ virescentis et pultiformis, non tamen fœtidæ, mensuras duas exuperans, reperta fuit. » Bianchi, l. c., p. 147, rapporte cette observation de D. Rosinus Lentilius.

(4) « Clark fand unter hundert Leberabscesse... .nur einen im linken Leberlappen. » Voigtel, Handb. der pathol. Anatomie, B. 3, p. 24. C'est aussi l'avis de Boyer (Traité des maladies chirurgicales). — « Of fourteen cases of suppuration of the liver occurring in the 88th regiment, in Bombay, Sir James MacGregor mentions that in six it was seated in the right lobe; in one, in the left; in two, in the right lobe and lobulus Spigelii: in two, in the right and left lobes; and in three cases all the three lobes were in a state of suppuration (Annals of medecine 1801, p. 363). Of twently-six cases of hepatic abscess in European subjects observed by Mr. Gedder in the Madras Presidency, in fifteen the abscess occupied the upper part of the right lobe towards its posterior surface; in three, the lower margin of the right lobe; in two, the left lobe; in one, there was one abscess in the centre of the right, an other in the left lobe; and in five, there was a number of small abscesses disseminated, trough the both lobes. » Thomson, op. c., p. 36.

(5) Diemerbroeck (Anat. lib. I, cap. XIV) a vu un foie sain en apparence qui renfermait un abcès contenant onze livres de pus. Andral raconte un fait à peu près semblable, comme on peut le voir dans le passage suivant: « Jusqu'alors, dit-il, aucune lésion organique ne pou-

quelques onces jusqu'à plusieurs livres de pus (6), tantôt blanc, louable, tantôt jaune (7), fétide, semblable à de la lie (8), ichoreux (9). La substance du foie est ainsi ulcérée et détruite à tel point qu'on n'en a quelquefois plus trouvé que les seules enveloppes ou membranes, qui, dans quelques cas, étaient épaissies (10); les vaisseaux, qu'on a aussi trouvés dilatés (11), et les canaux biliaires (12). Plus d'une fois on a rencontré des abcès multiples dans le foie (13). Dans le cas de rupture des abcès dont il est question, on trouve le pus épanché dans la cavité abdominale (14), dans les parties contiguës au foie, surtout dans celles qui sont adhérentes à cet organe par de fausses membranes, mais principalement entre le péritoine, les muscles larges du

vait nous rendre compte des symptômes graves observés pendant la vie, lorsque ..... donna un coup de scalpel dans le foie, qui, à son extérieur, semblait être parfaitement sain. Quel fut notre étonnement, lorsqu'au fond de l'incision pratiquée au foie, nous trouvâmes un foyer purulent, à la place duquel aurait pu être facilement déposée une orange! »

(6) Sandifort, Exercitat. Academ., lib. II, cap. VIII (trois livres). — Bourdieu, Journal de médecine. Juillet, t. XXXVIII (neuf livres).— Lieutaud, l. c., t. I, obs. 742 (douze livres). — Paw (Observationes anatomicæ, obs. 7, p. 15 (vingt livres).— Meckel, Neues Archiv., B. I, nº 5, p. 24.

(7) « Adolescens auriginosus, qui pluries sanguinem ex umbilico fuderat, gerebat in hepate abscessum, qui puris loco repletus erat materie ovorum intritorum luteorum persimili. » Sauvages, Nosolog. meth., t. III, part. 1, p. 160.

(8) Voigtel, l. c., p. 25.

(9) « Le foie avait son volume ordinaire : le lobe gauche présentait au toucher une fluctuation obscure; il contenait, dans son intérieur, une cavité qui aurait pu admettre une pomme d'api, et qui était pleine de pus: une membrane épaisse, résistante, en tapissait les parois. La portion de parenchyme qui entourait cette cavité était transformée, dans l'étendue de quelques pouces, en un purilage noirâtre, d'où s'exhalait une odeur fétide, gangréneuse. » Andral, l. c., p. 254.

(10) Caille, Ueber die chronischen Entzündungen ex Mémoires de la Société de médecine de Paris, 1786, vol. VIII, p. 355, dans Samml. auserles. Abhandl. für prakt. Aerzte. B. 15, p. 649. (Après une inflammation traumatique, le foie était presque entièrement détruit. Son enveloppe membraneuse seule restait; elle ressemblait à un cartilage ramolli, de l'épaisseur d'un travers de doigt.)

(11) Portal, l. c., p. 395. — Vicard, Observation sur la phthisie hépatique rhumatismale, p. 395.

(12) Bontius, Medic. Indor., lib. III, obs. 9. (« Loco hepatis sola membrana illud investiens satis crassa, instar sacci; cui adhuc portio saniei, loturæ carnium similis inerat. ») — Blancard, Anat. pract. ration., obs. XV. (« Loco hepatis sacculus crassus et membranosus inventus est, cui pus cruentum et aquosa quædam inerant. ») — Lieutaud, l. c., obs. 752. — Chambon de Montaux, Merkwürdige Krankengeschichten und Leichenœffnungen. B. 6, obs. 194, p. 557. (Le tiers du volume du foie était détruit.) — Robillard, Observation sur un foie presque entièrement consumé par un abcès. Bulletin de la Société Philomatique, t. I, p. 6.— Schwarz, Diss. observationes quasdam medicas continens. Gœtting., 1787, et, Samml. auserles. Abhandl., B. 12, p. 195. (Le lobe droit du foie était presque entièrement détruit.) — Duncan, Med. Comment., dec. II, t. III, p. 334, cas. 6. — Meckel, l. c. — Wesener Hufeland's Journal, B. 68, St. 2, p. 41.

(13) Lieutaud, l. c., obs. 715, p. 215; obs. 731, 732, p. 221; obs. 739, p. 223; obs. 749, p. 225, etc. — Louis, l. c. — Roots Clinical Lectures. London medical and surgical Journal, t. III, 1833, nº 78, p. 812. (Immense abscess of the Liver, consisting in two large cysts, but communicating with each others, and capable of containing, I should think, a gallon of fluid. »)

(14) Acta acad. natur. curios., t. V, obs. 146. — J. Clark, l. c., case 1. — Haller, Opusc. pathologic., obs. XXXII, hist. 3. — Treutler, Actuarium ad Helminthologiam, p. 32. — Andral, l. c., p. 260. Un jeune homme de grande espérance, Victor Jacquemont, mourut par suite d'une rupture d'abcès du foie dans la cavité du péritoine (Correspondance de V. J. avec sa famille et ses amis pendant un voyage aux Indes (1828—1832), 2e édit., t. 2, Paris, 1835, p. 371). — «... of Mr. Geddes twenty-six cases of hepatic abscess, in one only had rupture occurred into the abdominal cavity, and that was one of the two in which the abscess was seated in the left lobe.» Thomson, l. c., p. 39.

dos et le trapèze (15), dans le rein droit (16), dans le duodénum (17), dans le jejunum (18), dans le colon descendant et transverse (19), dans l'estomac (20); d'autres fois à travers une ulcération fistuleuse du diaphragme, dans la cavité de la poitrine (21), dans les poumons (22), dans le péricarde (23) et dans plusieurs endroits à la fois (24); c'est ce

---

(15) Rivière (Cent. 1, obs. 92). — Jacob van Lil (l. c). Un homme fut pris d'une douleur violente dans le dos, une tumeur se manifesta au-dessous des fausses côtes droites, descendant jusqu'à la crête iliaque. Quand on l'ouvrit il s'en écoula du pus. A l'autopsie on constata que les côtes étaient cariées et que le foie était le siége d'un énorme ulcère.

(16) Dohlhoff, Medic. Zeitung von einem Verein für Heilk. in Preussen. Jahrg. 9, 1837, nº 38.

(17) Ou par les petits conduits excréteurs du foie (Lieutaud, l. c., obs. 771, et Morgagni, epist. XXXVI, 10), ou dans le canal hépatique lui-même. C'est ainsi qu'on a consigné dans les Ephémérides de l'Académie des Curieux de la nature (dec. III, ann. IV, obs. 73) l'observation d'un certain malade qui avait évacué par le bas une quantité de pus pouvant s'élever à plusieurs livres. Après sa mort l'autopsie montra l'existence de plusieurs abcès dans le foie, et les vaisseaux excréteurs de la bile gorgés de pus. On trouve un autre exemple à peu près semblable dans Cheston, quoique le pus fût évacué en moins grande abondance. Mais ici, l'écoulement du pus cessait lorsqu'il paraissait une tumeur extérieure; elle fut ouverte et donna issue à sept livres environ de pus dans l'espace de deux semaines. Il paraît vraisemblable que le pus s'était fait jour antérieurement par le canal cholédoque.... Il peut enfin se faire que le pus, après avoir ulcéré et perforé la vésicule du fiel, se fraie par cette voie un passage dans le duodénum. Noeldecke, Diss. cit., p. 67.

(18) Ephemerid. Acad. natur. Curios. Dec. III, ann. I, obs. 122.

(19) Lieutaud, l. c., obs. 713.

(20) Vogel, Act. Acad. natur. Curios., t. V, obs. 90. — Journal de médecine, t. LXXXVII. — Isenflamm, Praktische Anmerk. über die Eingeweide. Erlang., 1784, p. 266. — London medical Journal, vol. II, p. 22. Repertorium chirurg. und medizinische Abhandl. B. II, p. 301. — Thiébaut, Observations sur plusieurs hématémèses éprouvées à plusieurs époques, à la suite d'une hépatite avec abcès du foie, et un autre à la vésicule du fiel, ouverts tous deux dans l'estomac, comme on l'a reconnu par l'autopsie cadavérique quinze ans après la maladie primitive. Annales de la Société de médec. de Montpellier, t. VII, p. 392. — Wesener, l. c., p. 43. — Andral, l. c., p. 256. J'ai vu à la Clinique de Pavie, un abcès du foie, ouvert dans l'estomac. La préparation anatomique faite par mon père a été donnée au Musée des pièces pathologiques.

(21) Bartholin, Hist. anat. rar., cent. IV, hist. LII, p. 265. — Lieutaud, l. c., obs. 710. — Richerz, Observatæ viscerum abdominalium labis brevis epicrisis. Lugd. Bat., 1757. — Haller, Collect. Disput. Med. pract., t. VI, p. 827, obs. 2. — Morgagni, op. c., epist. XXXVI, 4. — Richard de Hautesierk, Recueil d'observations, t. II, p. 340. — Journal de médecine, t. LI (Erosis a carie costis inferioribus). — M' Lean. Bowell, Diss. de hepatitide, p. 27. — Forrest, Glascow medical Journal. July, 1833. — J. Graves and W. Stokes, Reports and Communications in Sugery, vol. V. — Stokes, Clinical Lecture XVI. (« It may appear strange that in this case the puriforme matter entered the left Lung instead of the right; but this is sometimes the case, particularly when the abcess forms in the left lobe of the liver. »)

(22) Stalpartus van der Wyel, Observ., cent. I, obs. 46. — Joubert dans Lieutaud, l. c., obs. 716, t. I, p. 216. — J. Clark, l. c., p. 270. — Fordyce, Fragmenta chirurgico-medica. Lond., 1741, p. 4. Samml. auserles. Abhandl., B. 11, p. 459. — Geoffroy-Fourcroy, Médecine éclairée. Paris, 1791, t. 2. — Bajon, Histoire de Cayenne, t. II. — Richter, Chirurg. Bibliothek. B. 5, p. 174. — Rateau, Journal de méd., chir. et pharmac., vol XXXIII. — Peppen, American Journal Febr. 1838. — R. J. Graves, The Dublin hospital Reports and Communications in medecine and surgery, vol. V. — Sadler, Leberabscess durch die Lungen geœffnet und 74 Hydatiden in der Milz bei einem Subjecte.... Mittheilungen aus dem Archiv der Gesellschaft correspondirender Aerzte zu Petersburg, aus Zeitschrift für die gesammte Medicin. Schmidt's Jahrbücher. B. 27, Heft 2, nº 8, p. 179.

(23) Philadelphia Monthly Journal of Medecine and Surgery; in Froriep's Notizen. B. 19, 1827, p. 6, et Horn's Archiv für med. Erfahrung. 1827, Nov. Decbr., p. 1092.

(24) Dans l'intestin colon, l'estomac

que l'on observe à la suite de l'hépatite aiguë. Après l'hépatite chronique on constate souvent la suppuration des glandes du foie, l'aspect bigarré de la surface et de la substance intérieure de cet organe, qui tantôt est parsemée d'ecchymoses, et tantôt farcie (25) de petites concrétions granuleuses. Chez plusieurs sujets on trouve une quantité considérable de sérosité, soit dans la cavité du péritoine, soit dans le tissu cellulaire des extrémités, soit enfin sur les différentes régions du corps. Il n'est pas rare de trouver une diminution du volume de la rate (26).

2. *Vésicule biliaire.* — La vésicule biliaire se trouve quelquefois ulcérée (27), détruite (28), tantôt par suite d'un abcès du foie (29), et tantôt par sa propre suppuration, sans parler des blessures (*) et des ruptures (**) dont elle peut être le siége. On trouve dans ce cas la bile épanchée ou dans la cavité abdominale (30) ou dans les viscères liés avec la vésicule par des adhérences morbides (31). Mais il est évident (32) qu'il faut ne point confondre cet épanchement de bile avec l'exsudation de ce liquide qui survient (33) la vésicule étant dans toute son intégrité,

3. *Conduits biliaires et veines.*— Les conduits biliaires peuvent également

---

et les poumons (Vieussens, Traité des maladies internes, t. II). Dans l'estomac et le péricarde (Graves, Dublin medic. Journal. Januar, 1839). — Case of direct communication between the bronchial tubes and the colon through the pleura and Liver. Stokes, Lectures XVIII, p. 393. (« When patient sat up in bed, a fluid of a serous character was poured out in considerable quantity from the anus; but while he remained in the horizontal posture this did not occur.»)

(25) « J'ai vu le foie de quelques sujets morts véritablement de la phthisie hépatique la mieux caractérisée par ses symptômes, être considérablement endurci, et plein de concrétions granuleuses d'un plus ou moins grand volume.» Portal, l. c., p. 292.

(26) Lieutaud, l. c., obs. 622.

(27) Salmuth. Cité dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie. Portal, l. c., p. 600. — Tacconi, l. c. («Ulcus in superiore vesiculæ felleæ parte.») — Mes Actes de l'Institut clinique de l'université de Wilna, ann. I, p. 108. («Cystis fellea magno ulcere lacerata.»)

(28) Haller, Opusc. patholog. — Stoll, Ratio medendi, t. III, p. 397. (« Vesiculæ felleæ et ductuum biliferorum nulla vestigia comparebant, videbaturque hoc bilis receptaculum cum ductibus suis elisum, erosumque ipsum ulcus formasse.») — Richter, Med. chir. Bemerkungen. B. I, p. 54. « Collega meus Raggi die 12 Maji 1792 in oratione academica tria hepatitidis chronicæ exempla exposuit, in quorum primo, post mortem vesicula fellea defuit a lenta suppuratione, ut ipsi videtur, destructa. » Extrait des notes de mon père.— Bleifus in Würtemberg. Correspondenz-Blatt. B. 9, n° 47 et Schmidt's Jahrbücher. B. 30, p. 304.

(29) Salzburger med. chirurg. Zeitung. B. 3, 1798, St. 54, p. 50.— Voigtel, l. c., p. 34.

(*) Paroisse, Opuscules de chirurgie, p. 254. — Waton, Journal de méd. militaire, t. VII, p. 550. — Sabatier, Médecine opératoire. 1796, t. I, p. 43. — Stewart in Philosoph. Transact., n. 414, p. 341.

(**) Leseure, Dissert. sur les ruptures et les perforations de la vésicule biliaire. Paris, 1824. — Skeet in London medical Journal, t. VI, p. 274. — Fryer, Med. chir. Transact., t. IV, p. 330.

(30) Stoll, l. c., p. 393. (« Abdomine recluso bilis flavæ, mucosæ libra in cavum abdominis effusa colligebatur..... Vesicula fellea collapsa maculam obsolete rubentem exhibuit monetæ cruciferæ magnitudine ; cujus medium foramine exiguo pertusum esse, paucula bilis, ea digitis compressa, profluens, itemque injecta aqua demonstravit...»). — Andral, l. c., p. 324.

(31) Memorabile exemplum legitur in London medical and surgical Journal, vol. VI, 1831, n. 31, p. 58. «Enlargement of the Liver extending into the pelvis, hydatids, fistulous opening from the Gallbladder into the bronchia; » ope « a fistulous channel, through the diaphragm, and through the lung into one of the larger bronchial tubes to the trachea wide enough to admit the point of the little finger. »

(32) Il y a une différence infinie entre ces deux espèces d'épanchement ou d'exsudation de bile, et cette autre exsudation biliaire qu'on remarque ordinairement chez les cadavres de sujets récemment morts, autour du colon ascendant, du duodénum, et d'une partie de l'estomac ; cette dernière dont parlent Blumenbach (Institutionis physiologiæ, p. 328) et Baillie (l. c., p. 147), est l'effet de la mort.

(33) Blase, Observat. med., part. II, obs. IV, p. 38.

suppurer (34) et être lésés (*). On peut en dire autant de la veine-porte (35) et de la veine-cave (36).

§ XXXVIII. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — Les causes prédisposantes qui favorisent la transition de l'hépatite en abcès sont : une constitution particulière (1), les climats chauds, la négligence de la saignée, l'abus du mercure (2) et le sexe masculin (3).

2. *Causes excitantes.* — Les causes qui déterminent avec une grande facilité les abcès du foie sont : l'inflammation traumatique du foie et la disposition inflammatoire de ce viscère; on peut aussi y ajouter l'hépatite périodique (4). Mais on doit apporter une attention toute particulière aux abcès du foie produits par des lésions de la tête (5), surtout par la commotion, les blessures et la suppuration du cerveau. On peut attribuer l'origine de ces abcès, plus rares qu'on ne le croit communément (6), et qui sont, dans certains cas, le résultat (7)

---

(34) Stoll, l. c., p. 397.

(*) Campaignac, Journal hebdomad. 1829, t. II, p. 210.

(35) « Il est bien rare que le foie soit malade sans altération de la veine-porte; elle est plus ou moins dilatée et pleine d'un sang épais, noir.... » (Portal, l. c., p. 294). — « Wir haben eine Erœffnung des Leberabcesses in die Pfortader, und zugleich in das Duodenum beobachtet. » (Rokitansky, Handbuch der pathologischen Anatomie. 3. B., 3. Lieferung. Wien, 1841, p. 329.

(36) Blancard, l. c., obs. LXXIII (« Ingens erat jecoris abscessus : hinc et cava ascendens pure repleta »).

(1) Je regarde au moins comme très-vraisemblable pour mon compte que les personnes qui ne peuvent avoir la plus petite lésion externe, quelque légère qu'elle soit, sans la voir suivie de suppuration, doivent avoir la même propension à la suppuration dans les inflammations viscérales.

(2) « Hepatic abscess results as a consequence of the effects of mercury on that gland, in calling its vascular and absorbent vessels into increased action; and, at a subsequent period, when it has become engorged with blood, the continued or free use of mercury stimulates its vessels still further; and, whilst they are both gorged and excited, thus produce suppuration. » Conwell, l. c., p. 77.

(3) Clark fand unter hundert Leber-Abscessen nur drei bei Frauenzimmern.» Voigtel, l. c., p. 24.

(4) Portal, op. c., Article IX. De l'état du foie avant et après des fièvres intermittentes. — Bang, Act. R. Soc. Hafniensis, vol. II, p. 55.

(5) Ambr. Paré, Opp. chirurgica. Francf., 1594, lib. X, cap. XII; lib. XVI, cap. XLIX. — Pigræus, Chirurgia cum aliis medicinæ partibus juncta. Paris, 1609, lib. IV, cap. VIII et IX. — Bonet, Sepulchret. anatom., lib. III, sect. XVIII, obs. 12. — P. de Marchettis, Observat. med. chirurg. Amstelod., 1625. — Petit, Mémoires de l'Académie de chirurg., t. II, p. 59. — Morand, ibid., p. 63. — Bertrandi, ibid., t. III, p. 484. — Andouille, ibid., p. 506. — Molinelli, Commentar. Bononiens., t. II, part. I. — Lieutaud, l. c., lib. I, obs. 597. — Morgagni, op. c., epist. LI, 22, 23. — Pouteau, Mélange de chirurgie, p. 125. Œuvres posthumes, t. II. — Ritsch, Diss. de hepatis abscessibus a læsionibus capitis. Hal., 1766. — Hennen, Chirurgische Handbibliothek. B. 3. — Textor, Neuer Chiron. B. 1, St. 3, p. 409. — Ast, Diss. de partium corporis humani consensu. Monach., 1837. Ant. Minati, Nonnulla de hepatis abscessu ex capitis vulneribus. Patav., 1837. — F. C. Reinhard, Ueber Leberabscesse nach Kopfverletzungen. Sulzbach, 1838. Voir en outre les recueils et les ouvrages élémentaires de chirurgie.

(6) « Von den vielen hundert Krankengeschichten von Kopfverletzungen, die ich in verschiedenen hierher gehœrigen Schriften von Hildanus, Schenk, Theden, Schlegel, Morgagni, Bonetus, Velschius, Mermannus, Stalpert van der Wiel, Marchettis, Paræus, Pigræus, Ballonius, Baglivius, Schmucker, Pott, Desault, Hennen, Richter, etc., gelesen und gesucht habe, sind nur einige in denen mehr, als eine Andeutung dieser Erscheinung enthalten ist. Um so mehr ist es zu wundern wie Rega behaupten konnte « dass in der Praxis nichts hæufiger vorkomme, als Leberabscesse nach Kopfverletzungen, und dass man bei Pigræus, Paræus und Ballonius genug Beispiele vorfinde, » wæhrend eines so unrichtig ist, als das Andere.» Reinhard, l. c., p. 3.

(7) Richerand (Grundriss der neuen Wundarzneikunst. Leipz., 1822, B. 3) et Gaultier de Claubry (Journal général de méd., chir. et pharmac. Septembre 1814)

d'une lésion simultanée de l'encéphale et du foie : 1° à l'hépatite développée sous l'influence du consensus qui unit le cerveau avec le foie (8), principalement (9) à l'aide des nerfs (10) ; 2° à la continuité de texture du tissu cellulaire, qui permet au pus de fuser de la tête au foie (11), comme cela arrive pour les autres viscères (12) ; et 3° à une métastase, cause d'autant plus vraisemblable que, lorsqu'un abcès survient dans le foie en même temps qu'il en existe un au cerveau, ce dernier disparaît (13), et que, d'un autre côté, l'on a vu une suppuration s'établir dans le foie à la suite de la guérison d'une teigne qu'on avait fait disparaître mal à propos (14).

§ XXXIX. *Diagnostic.*

1. *Facilité de commettre des erreurs de diagnostic.* — Nous donnerons ici le résumé des erreurs commises relativement au diagnostic des abcès du foie. Elles doivent servir de leçon, en ne perdant pas de vue les préceptes auxquels elles ont donné lieu.

2. *Abcès du foie passés inaperçus.* — Si l'on réfléchit qu'il faut que la suppuration du foie soit bien évidente pour que les symptômes des abcès de ce viscère, symptômes dont nous avons déjà parlé (1), se manifestent, on comprendra facilement que les petites collections purulentes, dans un organe dont la sensibilité n'est pas fort grande (2), puissent rester inaperçues sans qu'il y ait de la faute du médecin (3).

3. *Diagnostic des abcès du foie d'après la fièvre de suppuration.* — Cet inconvénient serait bien moins fréquent si on avait soin de visiter tous les soirs et la nuit les malades et de s'assurer ainsi d'une manière positive de l'existence d'une petite fièvre concomitante et symptomatique des abcès du foie, même les plus petits. Il faut bien prendre garde toute-

---

vont beaucoup trop loin en enseignant que tous les abcès du foie coïncidant avec des blessures de tête sont dépendants d'une lésion simultanée de la tête et du foie. Nous avons noté toutefois que cela était quelquefois ainsi. « Si quis ex alto præceps in caput ruerit, inquit Noeldeke (Diss. c., p. 23), non caput ejus solum afficitur, sed ex concussione abdomen etiam et præcipue jecur ab illis visceribus pressum, quod hinc inflammatur et suppurat. Hoc de casu, ut moneantur medici, ipse talem casum refert Cheston. »

(8) Præceptorum part. III, vol. I, sect. II, chap. XIV, § XLVI, 2.

(9) Bertrandi (l. c.) fait dériver les abcès du foie qui coïncident avec des lésions de la tête, de l'afflux du sang qui se précipite avec abondance vers la partie lésée, et qui descend par les veines jugulaires à l'oreillette droite du cœur; il pense que de là naît une congestion de la veine cave supérieure, d'où résulte une plus grande impulsion du sang dans les veines hépatiques. Pouteau (l. c.) soutient une thèse différente; il pense qu'il faut attribuer la cause de ces abcès à une pléthore des artères hépatiques.

(10) Bonet (l. c.) dit : « Hic consensus non librarum continuitate, sed nervorum commeatu et commercio peragitur... » et Valcarenghi (l. c., sect. II, cap. II, p. 66) : « Præcipuum autem hujuscemodi ventriculi, hepatis et capitis commercium ob speciales nervorum ramos eorumque productiones explicatur. » Cheston (Pathological Inquiries and observations in Surgery) attribue les abcès du foie qui coïncident avec les blessures ou plaies de tête, à l'interruption de l'influence nerveuse dans le foie.

(11) Marchettis (l. c.) et Bohn (De renuntiatione vulnerum).

(12) « Habes igitur alios præter Valsalvam qui in capitis vulneribus pus interdum intra thoracem invenerint. » Morgagni, l. c.

(13) Marchettis, Molinelli et d'autres.

(14) Wendroth, Heilung eines nach unterdrücktem Kopfausschlage entstandenen Leberabscesses. Medic. Zeitung des Vereins für Heilk. in Preussen. Berlin, 1834, n. 34.

(1) § XXXVI.

(2) « Confirmatur et hoc observationibus de La Motte (Traité de chirurgie, t. I, p. 318-329) imprimis in homine, cui abscessus hypochondrii dextri adeo nudaverat hepar, ut ad volæ manus amplitudinem appareret, et postea pariter exulceraretur ; licet autem hoc viscus de industria digitis vel instrumentis chirurgicis attingeret, æger nihil omnino sentiebat. » Swieten, l. c., § 918. Et Heberden (l. c., p. 127) dit : « There is great reason to believe that the Liver itself has little or no sense of feeling. »

(3) F. J. Voltelen (Verhandelingen uitgegeven door het zeeuwsch Genootschap der Wetenschappen te Vlissingen. Deel 10, p. 549. Samml. auserles. Abhandl. für prakt. Aerzte. B. 10, p. 431) et J. Young (Edinburgh Medical and Surgical Journal. 1829, p. 309) racontent de semblables exemples.

fois de ne point confondre cette fièvre, lorsqu'elle offre bien distinctement les périodes de frisson, de chaleur, de sueur et d'apyrexie, avec une fièvre intermittente franche (4). On évitera toute erreur à cet égard si l'on a soin de se souvenir des préceptes que nous avons donnés autre part (5).

4. *Confusion d'un abcès du foie avec un abcès des muscles de la région antérieure de l'abdomen.* — Les exemples d'abcès des muscles de la région abdominale antérieure pris pour des abcès du foie (6) sont connus depuis fort longtemps, et il ne manque pas d'exemples récents de cette méprise (7). Nous avons fait connaître ailleurs (8) le moyen de distinguer ces deux sortes d'abcès.

5. *Confusion d'un abcès du foie avec un anévrisme.* — Les battements ou pulsations qui se font sentir quelquefois à la région hépatique, dans le cas d'abcès du foie, peuvent faire naître le soupçon de l'existence d'un anévrisme (9); mais un accident bien plus malheureux, c'est d'avoir pris un anévrisme pour un abcès du foie et d'en avoir pratiqué l'ouverture (10).

6. *Confusion d'un abcès du foie avec un empyème et une maladie des poumons.* — D'autres fois un abcès du foie pris pour un empyème a donné lieu a l'ouverture de la poitrine (11). Galien

---

(4) Girdlestone (l. c., p. 20) a sans doute commis une semblable erreur, lorsqu'en parlant de la période de suppuration dans l'hépatite, il ajoute: « questa forma è quella di una febre intermittente, irregolare nei suoi parosismi; qualche volta incommincia con brividi, quantunque sovente si manifesta solo con accesso di caldo; ma giammai senza che il polso siasi fatto più picciolo e celere; la durata del caldo o stadio del sudore non mantiene parimenti alcuna proporzione alla lunghezza o brevità di quello del freddo. Essa è chiamata Hill-Fever, febbre di montagna, per essere ella endemica ne' luoghi montagnosi della Carnatica; e sovente risguardata come incurabile. »

(5) Præceptorum part. I, vol. I, sect. I, chap. II, § XXVIII, 2.

(6) « Etenim Stefanio, dit Galien, quum medicorum judicium subiisset, nescio quo pacto eorum non pauci abscessum in hepate consistere crediderunt, ac postquam lungo temporis spatio nihil se in melius proficere sentiret, me quoque vocavit. Igitur simul atque domum, ubi jacebat, fuissem ingressus, aspiciens eum, hoc jam, inquam, scias velim, nullum tibi esse in viscere vitium; cætera nudato hypochondrio cognoscam. Huic erat ergo in profundis musculis abscessus, contracto jam pure in medio spatio eorum musculorum, qui per transversim incedunt, atque illorum, qui obliquę ab infernis sursum tendunt, qui, ut novistis, medii sunt inter eos, qui transversi peritonæo incumbunt, et eos qui sub externa cute obliqui deorsum feruntur. » De locis affect., lib. v, cap. VII, ed. Kühn, vol. VIII, p. 356.

(7) Parmi ces exemples modernes Hawkins en cite un fort remarquable dans les Transactions publiées par la Société médicale et chirurgicale de Londres (vol. XVIII, London, 1833, p. 122). Il s'agit d'un malade qui de son vivant offrit tous les symptômes d'un abcès du foie, et dont le cadavre montra à l'autopsie les désordres suivants : « The whole thickness of the abdominal parietes had been destroyed, so that little besides the peritonæum remained, which adhered in part to the corresponding surface of Liver.... To our great surprise there was no disease whatever of the Liver... There were no remains of the cavity, which formerly contained the matter. »

(8) Chap. VI, § XXXII, 3.

(9) Larrey, op. c., t. 2, p. 35.

(10) Haller, Opuscula pathologica. Obs. XXXVI, hist. 2. (« Alium et fere similem errorem vidi; sed quem pro abscessu hepatis chirurgi eximii curaverant. Successerat subito post maximum dolorem tumor, cedebatque tractatus manibus, et compressus evanescebat. Febris lenta accesserat, et icterica facies, unde illa de hepate vitioso suspicio nata est. Sedes tumoris erat sub scapula, haud procul a dorsi spina, ad decimam fere costam. Incisus est. Adparuit maxima vis sanguinis inter musculos costasque effusi; verum nempe anevrysma spurium. Ea nocte, quæ incisionem secuta est, hæmorrhagia et mors ipsa ingruit. Inquisitum in causam mali, et plurimus iterum cruor, grumosus in sacro morboso repertus, qui tamen cæcus, et undique clausus, nihil cum alterutro ventre commercii habuit. »)

(11) « Haller (l. c., hist. 1) raconte le fait suivant, qui s'est passé à l'hôpital de la Charité à Paris : « Cadaver hominis, pro empyematico curati, post operationem ad eum finem institutam, a morte incidi die 5 septembris 1727. Erat in hepate ulcus purulentum, non tamen profundum, et superficiei, atque diaphragmati vicinum..... Cum tamen res

(12) avait cependant su distinguer l'abcès de l'affection des poumons. Portal

---

dedecore plena sit, in hepatis morbo pectus aperiisse, ut nullum pus sequatur, poterant cl. viri ad excreatam materiam respexisse, quam sanam et naturali muco similem fuisse necesse est (!), si quidem nullum in pectore vitium fuit, et ad respirationem quam facile intelligimus, magis a pulmonis quam a hepatis morbo lædi ; etsi etiam hepatis vitium diaphragmatis necessarios motus turbare potest. »)

(12) L. c., cap. VIII. « Quum itaque ambo interdum affectus conveniunt, utriusque symptomata simul apparent, quorum in promptu memoriam habere oportet ; sic enim non solum laudabunt nos, sed admirabuntur etiam ii qui opera nostra indiguerint, præsertim si symptomata quoque aliis morbis communia insuper prospexerimus, veluti quod dolor ad nothas costas perveniat, jugulum detrahi videatur, respiratio parva reddatur et frequens. Equidem quum primum Romam venissem, magnifice admiratus est me Glauco philosophus ob hujuscemodi quandam dignotionem. Etenim per viam mihi occurrens, opportune, inquit, advenisti ; jungensque dextram dextræ, proximi sumus, inquit, laboranti, quem nuper vidi, teque oro ut una mecum ad ipsum venias; est autem Siculus medicus, quem non ita pridem mecum ambulantem vidisti. Ego vero, quid, inquam, molestat ipsum? Tum ille admodum ingenue aperte rem declaravit, etenim neque dissimulator neque vafer erat. Quoniam heri, inquit, Gorgias et Apelas mihi nunciaverunt dignotiones et prænotiones edidisse te, quæ divinationis sunt potius quam medicinæ, cupio equidem periculum facere, non tam tui quam artis medicæ, num sit ei dignoscendi hæc et prænoscendi facultas. Igitur quum hæc diceret, venimus ad laborantis ostium, ut neque verbo ejus provocationi respondere, neque ea, quæ sæpe numero me dicere audivistis, effari possem, quod scilicet interdum nobis feliciter apparent aliqua certa signa, interdum vero omnia sunt ambigua atque idcirco et alteram et tertiam quoque considerationem expectamus. At in primo statim aditu obviam nobis venit quidam pelvim a cubiculo ad sterquilinium efferens, continentem tenuem cruoris saniem, carnium nuper mactatarum loturæ similem, evidentissimum affecti jecoris indicium, itaque ac si nullo modo id intellexissem, cum Glaucone ad medicum ingressus sum, admovique manum carpo, quo intelligerem, utrum etiam inflammatio, an sola imbecillitas esset in viscere. Quum vero medicus esset, ut diximus, qui decumbebat, nuper, inquit, a dejectione decubui, itaque perpende pulsuum frequentiam ob surrectionem adauctam esse. Hæc quidem dixit : Ego autem deprehendi inflammationis indicium, prospiciensque deinde fenestræ impositum aliquid hyssopi cum aqua mulsa paratum in ollula, cogitavi medicum se pleuriticum esse putare, dolore nothas costas obsidente, qualis jecoris quoque inflammationibus aliquando accidere consuevit. Hanc itaque quum ipse sentiret, essetque respiratio parva et crebra, atque exigua tussi irritaretur, pleuriticum arbitrari se cogitavi, quamobrem hyssopum ex aqua mulsa præparasse. Intelligens itaque ego, quod fortuna viam mihi præberet, qua apud Glauconem clarum nomen adipisci possem, manum meam ad nothas in dextro laborantis latere costas detuli, indicatoque simul loco, dixi eum ibi dolere ; quod quum ipse fateretur, Glauco ex solo pulsu existimans me sedis affectæ dignotionem invenisse, plane admirari me cœpit. Verum ut vehementius stuperet, hæc quoque addidi : Quemadmodum hoc in loco dolere te confessus es, ita velim fatearis etiam tussiendi cupiditate vexari te et ex longis intervallis tussim exiguam, aridam et qua nihil expuis, te molestare ; atque ita me dicente, incepit forte fortuna hujusmodi quadam tussis specie, qualem dicebam, tussire ; ut Glauco vehementer commotus, continere sese non valens, magna voce exclamando in laudes meas prorumperet. Tum ego : Ne putes, inquam, sola hæc ab arte circa ægrotos posse præsagiri ; sed alia quoque quæ nunc dicam, quibus et laborans ipse testimonium feret. Hinc rursus incipiens ipsi dixi : Quum magnam ducis respirationem, dolor ea parte, quam notavi vehementius scilicet te cruciat, sentisque insidentem hypochondrio dextro gravitatem. His auditis ne infirmus quidem sese potuit continere, quo minus præ vehementi admiratione una cum Glaucone exclamaret. Itaque sentiens ego arridentem mihi tum fortunam, de clavicula quoque, quod ad inferiora trahi videretur, aliquid efferre volebam, at quia magnas inflammationes, quemadmodum et scirrhum, id comitari sciebam, dicere non audebam, veritus ne laudem, quam antea de me excitaveram, sauciarem. Animum tamen induxi cauto eloqui, atque aspiciens laborantem : Haud ita multo post, inquam,

(13) rapporte un cas remarquable de vomique pulmonaire simulant tout à fait un abcès du foie. Son observation a eu l'avantage de mettre les médecins en garde contre une complication possible dans cette maladie (14). Au reste, il faut bien prendre garde, parce qu'un malade atteint d'abcès au foie rejette des crachats purulents, d'en conclure qu'une vomique hépatique s'est fait jour dans les poumons; car l'expérience nous apprend que les poumons peuvent fournir une semblable expectoration uniquement par suite du consensus sympathique qui s'établit entre eux et un foie purulent (15).

Il faut, en conséquence, nous pardonner si nous n'ajoutons aucune foi (*) aux observations d'abcès hépatiques ouverts dans les poumons et suivis de guérison (16). La couleur jaune et verdâtre des crachats n'indique nullement qu'ils proviennent du foie. Le plus souvent cette couleur est due au mélange d'une petite quantité de sang dans le pus. Quant à la saveur amère des crachats (**), on s'inquiète peu de s'enquérir de ce point. Il n'y a que l'analyse chimique qui puisse donner quelque certitude ou quelque éclaircissement à cet égard.

7. *Quelques considérations sur l'ouverture des abcès du foie dans les intestins.* — Pour admettre l'ouverture d'un abcès du foie dans les intestins, il ne suffit pas que le malade rejette avec les selles une matière purulente; car elle pourrait être le résultat ou d'une entérite accessoire fournissant une sécrétion de lymphe coagulable, ou bien de cette même lymphe, produite par l'inflammation dans le système hépatique et se faisant jour

---

jugulum ad infernas partes detrahi senties, nisi fortasse id jam evenerit. Ac quum hoc quoque fateretur, videns ægrotantem mirifice attonitum, unam, inquam, addam adhuc prædictis divinationem, etenim dicam, quam de morbo suo laborans ipse habuerit suspicionem. Tum Glauco ne de hac quidem divinatione desperare se agebat; laborans autem incredibili hac policitatione in stuporem adductus, acriter me intuens, quid essem dicturus, attenta mente expectabat. Igitur dicente me, quod infestantem morbum pleuritidem esse putasset, ille ingenti cum admiratione hujus quoque rei se testem exhibuit, ut et qui astabat et qui paulo ante latus ei oleo tanquam pleuritico foverat. Atque ex eo tempore Glauco tum de me tum de universa arte optimam concepit opinionem, quum antea nihil magni in arte esse putaret, quod nunquam cum consummatis in arte viris versatus esset.»

(13) Mémoires de l'Académie royale de médecine, année 1777. (Le poumon droit était le siége d'un vaste abcès, la cavité de la plèvre était remplie de sérosité, et le foie repoussé en bas formait une tumeur bien prononcée dans l'hypochondre droit. Il y avait en même temps une teinte jaune de la peau, de la dyspepsie et les autres signes de l'abcès du foie, accompagnés en outre par les symptômes d'une fièvre hectique.

(14) Maladies du foie, p. 304, 312.

(15) J'ai fait l'autopsie à l'hôpital civil de Vienne, en 1800, du cadavre d'un homme qui avait été atteint d'un abcès au foie. Mais comme pendant le cours de sa maladie il avait expectoré des crachats puriformes d'un jaune verdâtre, je m'attendais, à moins qu'il n'existât une communication entre le foie et le poumon droit, à trouver au moins une suppuration établie dans les deux viscères. Je trouvai, au contraire, les deux poumons parfaitement sains; mais les bronches surtout du côté droit étaient remplies d'une matière puriforme. On a trouvé de semblables observations dans Plenciz (Acta et observata medica. Prague, 1773) et Morand (Richter's chirurg. Bibliothek. B. 4, p. 153). Ces faits démontrent la fausseté de l'assertion de Haller, qui affirme qu'un poumon sans abcès ne peut fournir qu'une expectoration muqueuse.

(*) Curtis (Account of the diseases of India. Edimb., 1807, p. 98). « We had seven or eight of these cases at the hospital, but all of them proved fatal. »

(16) Fouquier, Inflammation du foie terminée par la suppuration de ce viscère et l'expectoration du pus. Bulletin de la Faculté et de la Société de médecine de Paris, 1817, p. 429. — Avisard, Observation sur l'abcès clos ou la vomique du foie, etc. Bulletin de la Société médicale d'émulation de Paris. Août 1824. —Jules Cavalier, Observation sur un double abcès hépatique guéri. Revue médicale. Paris, t. I, 1837, p. 59. (Je l'accorde pour le dos, mais non pour le poumon.) — Stewart in the Quarterly Journal of Calcutta, n° 11, 1837.

(**) Case of a woman who spat, from her lungs, a great quantity of pure bile, by the late Professor Simson of St. Andrews in Medical Commentaries, vol. I; et, Curious case of expectoration of bile, by Dr. Jordon, physician in Aberdeen. Ibid., vol. XVIII.

dans le duodénum par la voie des conduits biliaires (nous doutons, pour notre compte, que du véritable pus puisse prendre cette voie) ; mais il faut encore que, la maladie étant parvenue à son apogée, le malade éprouve comme un sentiment d'une rupture qui se serait opérée aux environs du foie, auquel succèdent, sans aucun symptôme de gangrène, bien entendu, un soulagement marqué et des déjections alvines purulentes et copieuses. C'est du moins ainsi que les choses se sont passées chez quelques malades soumis à notre observation, auxquels se rapporte le cas cité par Jean-Pierre Frank (17).

8. *Confusion d'un abcès du foie avec une distension exagerée de la vésicule biliaire.* — Mais une des erreurs les plus communes est celle qui consiste à prendre pour un abcès du foie la vésicule biliaire énormément distendue par le liquide qu'elle renferme et dépassant par son fond le niveau des côtes au-dessous desquelles elle vient proéminer. Le célèbre Petit lui-même ne fut pas loin de commettre cette méprise dans un cas rapporté dans les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie (18), et l'illustre Van Swieten, dans un cas d'hydropisie de la vésicule biliaire (19). Les signes diagnostiques à l'aide desquels on distingue principalement les abcès du foie de la distension de la vésicule biliaire sont les suivants : il faut que la suppuration soit accompagnée de douleurs pulsatives, de frissons vagues plus fréquents et plus prolongés ; que la tumeur provenant d'un abcès n'ait pas une forme ou une figure parfaitement déterminée et nettement limitée ; que la fluctuation ne s'y fasse pas sentir dès son apparition, mais qu'on la sente d'abord au centre alors que le pourtour est encore dur au toucher (20). On comprend dès

---

(17) L. c., p. 277. La servante du professeur Bigoni étant malade, s'était rendue en 1792 à l'Institut clinique de Pavie. Depuis plusieurs mois elle était atteinte d'une énorme tumeur du foie, accompagnée d'une fièvre lente continue, de maigreur, et de pâleur de la face, lorsqu'un abcès s'étant vidé par les selles, la malade se rétablit parfaitement. Je l'ai vue vers la fin de l'année 1793, jouissant d'assez d'embonpoint.

(18) Mémoires de l'Académie R. de chirurgie, t. I. p. 255 : Sur les tumeurs formées par la bile retenue dans la vésicule du fiel, et qu'on a souvent prises pour des abcès au foie. («A peine eus-je coupé la peau, que je m'aperçus de l'affaissement et de la diminution de la tumeur, ce qui me rappela l'idée des tumeurs bilieuses dont je viens de parler. Je n'achevai point l'ouverture ; au contraire, j'en rapprochai les bords avec l'intention de les réunir. Les assistants étonnés me demandèrent pourquoi je n'avais pas ouvert jusqu'au foyer de l'abcès : je leur dis ce que j'avais aperçu, et que, si je ne me trompais, le prétendu abcès n'était que de la bile retenue dans la vésicule du fiel ; que la tumeur n'avait disparu, pendant que j'opérais, que parce que la bile avait commencé de couler, qu'elle se vidait actuellement, et que le malade la rendrait bientôt par les voies ordinaires. En effet, sitôt qu'il fut pansé, il lui prit une envie d'aller à la selle, et il évacua quantité de bile verte. Il fut guéri en quatre ou cinq jours, tant de la petite plaie que je lui avais faite, que de son prétendu abcès. »)

(19) L. c., § 935. («Anno 1752 cadaver aperui mulieris pauperculæ, quæ diuturno ictero conflicta, ultimis duobus vitæ mensibus nullos fere cibos ferre potuerat, sicque lento marasmo confecta perierat. Ante aperturam lustrans cadaver inveni summam macilentiam, cutim ubique flavissimam et in ilio dextro tumorem mollem, qui ab ultimo limbo costarum ad cristam ossis ilii usque pertingebat ; et cum dolorem pertinacem ante mortem diu in toto hypochondrio et ilio dextro habuisset, fateor, me suspicatum fuisse, forte vomicam ingentem hepatis hic latere posse.... Verum tumor ille in ilio dextro apparens erat fundus vesiculæ felleæ, distentus contento liquido, ad os ilium dextrum usque pertingens. Continebat vesicula fellea plus quam libram liquidi limpidi, inodori, saporis leviter subsalsi, parum subviridescentis, simulque calculos plurimos diversæ magnitudinis. »)

(20) Petit, l. c. («La tumeur de l'abcès diffère de l'autre : 1° En ce qu'elle n'est pas circonscrite.... 2° La tumeur formée par la vésicule du fiel est toujours placée au-dessous des fausses côtes, sous le muscle droit ; mais la tumeur de l'abcès au foie n'affecte aucune situation particulière... 3° La fluctuation en conséquence de la bile retenue dans la vésicule du fiel, s'aperçoit presque subitement ; au lieu que celle de l'abcès est très-longtemps avant de paraître. »)

lors facilement toute la difficulté qu'on doit rencontrer pour distinguer ces tumeurs quand elles sont situées à la face inférieure du foie, où est placée la vésicule. Les autres abcès du foie paraissent ordinairement derrière l'appendice xiphoïde du sternum et au-dessous de lui, près du point où s'insèrent les muscles droits de l'abdomen. Là se trouve le moins de résistance à la saillie que forme la tumeur du foie (21).

9. *Confusion des abcès du foie avec une tumeur des canaux biliaires.* — La distension des conduits hépatique et cholédoque par la bile en a imposé quelquefois et les a fait prendre pour des abcès du foie. L'ouverture qui en a été faite par l'instrument tranchant a hâté la mort des sujets (22).

10. *Confusion d'un abcès du foie avec une tumeur hydatique ou une hydropisie enkystée.*— Enfin on pourrait confondre l'abcès du foie avec une tumeur hydatique et une hydropisie enkystée (23), comme aussi avec un œdème du foie (24). Nous devons dire à cet égard que, à moins que la fièvre de suppuration et l'aspect miné par la consomption, dans l'abcès, ou bien l'absence de fièvre et l'aspect leucophlegmasique dans l'hydropisie, ne viennent éclairer le médecin, le diagnostic est presque impossible, si l'on réfléchit surtout que souvent ces deux espèces de maladies se compliquent mutuellement (25), de même que l'abcès du foie se complique avec l'état de grossesse (26). On lit aussi un exemple de gastrite chronique simulant un abcès du foie (*).

11. *Phthisie hépatique.* — De même que la vomique du poumon n'est qu'une espèce de phthisie pulmonaire, de même aussi celle du foie n'est qu'une espèce de phthisie hépatique. En effet, on compte aussi, outre la phthisie hépatique, produite par une vomique du foie, une phthisie hépatique scrofuleuse, goutteuse, scorbutique et cancéreuse. Morton (27) n'a traité que la phthisie hépa-

(21) Valcarenghi, l. c., p. 65.

(22) C. H. Todd. The Dublin hospital reports and communications in Medec. and Surgery, t. I, 1818, p. 325. Samml. ausserl. Abhandl. für prakt. Aerzte. B. 27, p. 179.

(23) Grateric (Histoires de l'Académie R. des sciences, année 1767. Samml. auserles. Abhandl. B. 1, St. 2, p. 58) et Bertrandi (Mémoires de l'Académie de chirurgie, t. III, p. 499) en décrivent des cas; rapportant celui cité par ce dernier, Portal (op. c., p. 233) s'exprime ainsi : « On reconnut, dans un magistrat qui avait éprouvé la jaunisse, une tumeur qui s'étendait du cartilage xiphoïde jusqu'à la troisième fausse-côte droite, avec de la fluctuation, et l'on jugea que le malade était atteint d'un abcès au foie, qu'il fallait ouvrir : mais n'ayant pas voulu se soumettre à l'opération il mourut, quatre mois après, réduit au marasme par la fièvre lente. On trouva, à l'ouverture du corps, un kyste qui s'étendait depuis le cartilage xiphoïde jusqu'à la partie droite inférieure de l'estomac; de l'autre côté il était adhérent au bord du foie, qui était d'ailleurs en bon état. »

(24) Alix, l. c. dans le chapitre précédent.

(25) Annesley, l. c. Voir § XXXVII.

(26) Lieutaud ex Miscell. acad. natur. Curios., lib. 1, obs.751. — Heurnius, ibid., obs. 752. — Portal, op. cit., p. 224.

(*) Dublin Journal, July 1841 ; et Froriep's neue Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilk. B. XIX, n° 18. September, 1841, p. 286.

(27) Opp. Medica. Lugduni 1737. Phthisiologia, seu tractatus de phthisi variis historiis illustrata. Chap. XIII, p. 131: De phthisi icterica, sive hepatica. (« Signa hujus phthiseos diagnostica a tribus fontibus repetenda sunt : ab urina scilicet, cute et hypochondrio... Urina quidem est quantitate admodum pauca, contentis plerumque saturata, et coloris intense rubri, et flavescentis, instar cerevisiæ Brunswicensis... Color cutis etiam subflavus est. Fateor quidem omnium tabidorum cutim, in quantum marcor prævaluit, a partium contractione crassescentem, nitore solito privari, verum in phthisi hepatica præter pallorem et squallorem illum vultus, flavedo varia et incerta, uno die plus quam altero manifesta est ; præcipue vero circa collum, dorsum atque alias partes cute crassiore tectas, licet non tam intensa sit, quam in ictero accidentali esse soleat.... Oppressio, gravitas, semper in hypochondriis duris sentitur, cum melancholia conjuncta, ab obstructione et mole hepatis inde aucta proveniens; quod sæpissime adeo indurescit, et quantitate augetur, ut inde non tantum dextrum hypochondrium multum distendi, et elevari, verum etiam tumorem in illo quasi renitentem externo etiam tactu sentiri contingat. »)

tique en général; Portal seul (28) en a distingué les différentes espèces, dont il a éclairci l'histoire. Pour continuer à cultiver le même champ, les hôpitaux n'offrant pas toutes les ressources dont on aurait besoin, attendu qu'on n'y reçoit que des malades dont on ignore le cours de la vie, il faut une pratique civile continuée pendant plus de dix ans dans une grande ville contenant un grand nombre d'habitants de toutes les classes de la société. Elle apprendra que les poumons et le foie sont le siége de phénomènes morbides analogues (29), c'est-à-dire que des parents atteints de maladies du foie engendrent souvent des enfants qui apportent en naissant des dispositions à ces maladies, que ces dispositions se montrent déjà dans l'enfance par l'engorgement des vaisseaux lymphatique du foie, que cet engorgement demeure long-temps caché, sans se trahir par aucune incommodité qui mérite de fixer l'attention, jusqu'à ce que, par suite d'une vie sédentaire, de l'abus de liqueurs fermentées, d'une suppression du flux hémorrhoïdal, du flux menstruel ou des lochies (30), ou bien par suite d'autres maladies (31), il s'établisse des congestions sanguines du côté de l'abdomen. Alors, survenant soit une violence externe sur la région de l'hypochondre droit, telle que chutes ou coups, soit une affection catarrhale (32), une fièvre intermittente, la rétrocession d'une affection herpétique (33), ou une émotion morale, on voit se déclarer une hépatite d'une manière plus ou moins prononcée. Puis, sous l'influence de cette inflammation hépatique, à moins qu'il ne s'établisse une vomique, se déclare une suppuration prolongée de quelques-unes des glandes lymphatiques de l'organe. De là de petits abcès qui, selon la constitution particulière des malades, revêtent le caractère scrofuleux (34), goutteux (35), scorbutique (36), syphilitique (37) et cancéreux (38). Tôt ou tard le parenchyme du foie se transforme et s'altère de différentes manières: il devient le siége d'ulcérations, alors se déclare la fièvre hectique, accompagnée de soif, symptôme assez rare dans les autres fièvres de cette nature; le flux hépatique (39) et l'hydropisie ascite s'y joignent souvent, et enfin ces désordres conduisent le malade au tombeau. Il résulte de ces considérations qu'au début la phthisie hépatique se forme de diverses altérations (40) qu'il faut avoir soin de bien distinguer; et, quoique cela ne soit pas toujours possible au commencement, elles finissent par ne former à la fin qu'une seule maladie, la phthisie hépatique confirmée.

---

(28) Op. c., p. 285: De la phthisie hépatique en général, et l. citandis.

(29) «On peut dire que le foie est après les poumons le plus sujet à la phthisie.» Portal, l. c., p. 287.

(30) «On sait que la phthisie hépatique a souvent lieu après les couches.» Idem, ibidem.

(31) «Quant aux causes plus particulières de la phthisie hépatique, il faut y comprendre les maladies diverses de la rate, de l'estomac, du canal intestinal, du pancréas, du mésentère; enfin, celles de tous les viscères abdominaux, auxquelles il faut même réunir les maladies du cœur et des poumons, qui ont tant d'influence sur le foie.» Idem, p. 288.

(32) Portal, op. c. Seconde partie. Article 1. De l'état du foie dans quelques affections catarrhales, et de la phthisie hépatique qui en est la suite.

(33) Portal, op. c. Article 2. De l'état du foie dans les maladies éruptives et de la phthisie hépatique qui en est la suite, et p. 334. («On a vu, par une des observations rapportées, l'extrême danger d'employer les préparations de plomb pour traiter la gale, et la maladie du foie qui en est résultée.»)

(34) Portal, op. c. Article 3. De l'état du foie par vice scrofuleux et de la phthisie hépatique scrofuleuse.

(35) Portal, op. c. Article 6. De l'état du foie dans les affections arthritiques, rhumatismales, et de la phthisie hépatique qui leur succède souvent; spécialement p. 393, 395, 401, 406, 432.

(36) Portal, op. c. Article 5. De l'état du foie dans les maladies scorbutiques, particulièrement de la phthisie hépatique qui en est la suite.

(37) Portal, op. c. Article 4. De l'état du foie dans les maladies vénériennes et de la phthisie hépatique de la même cause.

(38) Bianchi (Op. c., p. 371) avait déjà signalé ce fait que l'ulcère du foie peut revêtir la transformation cancéreuse.

(39) Luz, Diss. de hepatirrhæa. Gœtting. 1796.

(40) Brendel, Op., t. III, Diss. de phthiseos hepaticæ discrimine.

§ XL. *Pronostic.*

1. *Pronostic de la vomique hépatique.* — Il y a une grande différence à établir dans le diagnostic de la vomique, selon qu'elle est le résultat d'une violence extérieure chez un individu jouissant antérieurement d'une bonne santé, ou qu'elle est produite par une cause interne chez des sujets valétudinaires; car, dans le premier cas, on a beaucoup à espérer des efforts de la nature, qui sait s'ouvrir des voies de salut (1), et des secours de la chirurgie, qui suit la voie qu'elle lui a tracée; dans le second, nous mettons les exemples de guérison au nombre des œuvres rares et exceptionnelles de la nature (2). En général, les abcès du foie qui viennent se manifester en dehors forment des tumeurs circonscrites et se terminant en cône; ceux, au contraire, qui se développent en dedans sont grands, larges et ne se terminent point en cône (3). Les signes qui peuvent nous faire espérer l'issue favorable d'un abcès du foie sont: « si la fièvre cesse le même » jour de la manifestation de l'abcès, si » le malade éprouve bientôt le désir de » prendre des aliments, s'il est délivré » de la soif, et si les évacuations alvines » deviennent consistantes. Mais c'est un » très-mauvais signe si la fièvre ne cesse » pas, ou bien si, paraissant cesser, elle » se rallume de nouveau; si les malades » n'éprouvent aucunement le sentiment » de la faim ni celui de la soif (4). » « Les » malades atteints d'un abcès au foie et » qui offrent un aspect ou une teinte ic- » térique, de la fièvre, de l'inappétence » et des nausées, finissent par succom- » ber (5). » En outre, le pronostic des abcès du foie doit se tirer aussi des conditions ou qualités physiques du pus: aussi doit-on avoir présent à la mémoire ce passage d'Hippocrate: « Le pus est de » très-bonne nature s'il est blanc, ho-

(1) Le fait singulier d'abcès du foie rapporté par J. P. Frank, en 1785, dans les Actes de l'Académie électorale de Mayence, qui est reproduit dans le recueil de ses œuvres médicales imprimé à Pavie, vol. IV, p. 183, et dans les opuscules de thèses médicales publiés séparément et maintenant réunis, à Leipsic, 1790, p. 157, confirme cette opinion d'Hippocrate sur les ressources infinies de la nature médicatrice. Il s'agit d'un cas d'occlusion du canal cholédoque et de la vésicule du fiel, chez une femme, par suite de la présence de calculs biliaires; ce qui avait donné lieu à une accumulation considérable de bile, et à une distension extraordinaire de la vésicule, qui dépassait en grande partie le bord antérieur du foie; chez cette femme la vésicule biliaire ayant contracté pendant sa grossesse des adhérences avec l'utérus et l'ovaire droit, se déchira au milieu des efforts du travail de l'accouchement, et la bile s'épancha dans le tissu cellulaire, sans que la mort fût le résultat de cette lésion. Cette observation est curieuse par les particularités suivantes: Déchirure de la vésicule dans sa partie latérale contiguë à la matrice; écoulement d'une matière purulente par le vagin; tumeur du volume de la tête d'un enfant, sur le trajet de la ligne blanche, un peu au-dessus du pubis, s'élevant à droite vers les côtes; incision de cette tumeur, et issue d'environ six à huit onces d'une lymphe épaisse, puis d'un mucus purulent et gélatineux plus épais et plus abondant; manifestation d'une fièvre lente, d'un ictère, de douleurs abdominales, de lipothymies, symptômes qui s'évanouirent à l'apparition d'une diarrhée bilieuse et sanguinolente, d'un écoulement, par la plaie de l'incision, d'une sérosité extrêmement amère, d'un vert jaunâtre, dont la quantité écoulée dans l'espace de quarante heures peut être évaluée environ à quatre livres, et enfin d'un calcul biliaire. Il y eut diverses recrudescences des symptômes précités, qui se dissipèrent toujours de la même manière et sous l'influence des mêmes causes. La malade qui était jeune devint convalescente, et accoucha heureusement.

(2) « De cætero pus in hepatis suppuratione confectum per urinam excerni, ut legitur apud Salmuthum; nunc per vomitum ejici, ut apud eundem et Fernelium; nunc per sputum et tussin, ut apud Schneiderum, Fr. Hoffmannum et Erastum; aut tandem per metastasin fuisse translatum in suras, aut decubuisse in articulos, ut placuit Schenkio, Bauhino, Jacotio aliisque, in censum rariorum naturæ operum reponimus. » Bianchi, l. c., t. I, p. 365.

(3) « Earum (suppurationum), quæ in exteriorem partem erumpunt, optimæ sunt parvæ admodum, eminenter atque in acutum fastigiatæ; pessimæ vero sunt, quæ magnæ latæque, minimæque in mucronem contractæ. » Hippocrate, Livre des pronostics.

(4) Bianchi, l. c., p. 361.

(5) Sennert, l. c.

» mogène, léger, et point ou presque » point fétide; mais, s'il est doué de qua- » lités opposées, il doit être considéré » comme de très-mauvaise qualité (6). » Cette assertion n'est, au reste, point absolue, et elle admet des exceptions (7). Les lipothymies et la syncope accompagnent ordinairement la rupture interne de l'abcès du foie, surtout si l'épanchement du pus se fait dans la cavité abdominale ; ce qui est toujours mortel (8). Cette terminaison fatale n'a pas lieu lorsque, les parois de l'abcès adhérant à une partie des intestins (9), l'abcès se vide dans la cavité de ces derniers (10), et que cette rupture est accompagnée d'un grand soulagement. D'un autre côté, il faut s'attendre à voir cesser bientôt la joie causée par cet événement favorable s'il vient à survenir un flux hépatique (11) ou une hydropisie (12). La voie des reins serait excellente (13) si jamais un abcès venait à s'y ouvrir de lui-même. On devrait également regarder comme une chose favorable une métastase qui se porterait vers les jambes (14), vers les cuisses (15), vers la peau (16), comme aussi une évacuation de pus par le vomissement (17).

2. *Pronostic de la phthisie hépatique.* — L'espoir de guérison qui luit quelquefois dans le traitement de la vomique du foie ne saurait s'étendre aux autres espèces de phthisies de ce viscère. « Il » existe deux espèces d'ulcères hépati- » ques (18) : » les uns qui succèdent à

(6) Dans le Livre des pronostics. — Et Celse (liv. II, chap. VIII) : « Si in jecinore vomica est, et ex ea fertur pus purum et album, salus ei facilis. »

(7) Bertrand (l. c., p. 501) pense qu'on ne doit pas attribuer une grande valeur pour le pronostic à porter, sur l'issue de la maladie, à la couleur du pus. Car on a souvent vu périr des malades par suite d'une énorme vomique, et de l'écoulement d'une trop grande quantité de pus, bien que ce dernier parut louable ; tandis qu'on en a vu échapper à la mort, malgré la présence de la bile dans le pus. On doit donc en conclure que ces deux caractères ne sont point mortels. Voir Noeldecke, Diss. cit., p. 32.

(8) « Abscessum prædictorum lethales sunt illi, qui pus effundunt intro. » Hippocrate, l. c. — « I never knew any person recovered after the abscess had burst. » J. Clark, l. c., p. 546.

(9) On peut rapporter ici ce que dit Hippocrate dans son Livre des pronostics : « Quæcumque vero intro rumpuntur, optimæ sunt, si cum exteriori sede nihil communicant, sed adductæ sunt, nec doleat et omnis exterior locus unicolor appareat. »

(10) Outre les cas heureux cités dans le précédent paragraphe, on en trouve d'autres décrits dans J. Jamieson. Medical Essays and observations by a Society of Edinburgh, t. IV, p. 25. — Et dans Macbride, Medical introduction to the theory and practice of physic, p. 448.

(11) « Curatum per intestina pus mordet, et concerpit ea, difficultatemque comittit intestinorum. » (Galien, Comment. ad Coac.). — Duret ajoute : « Fractis jam viribus immisericorditer ægrum exercet. » Et Avicenne (Canon. III, fen. XIV, tract. III, cap. II) : « Scias quod, cum apostemati hepatis associatur ventris solutio, est mortale. »

(12) « At vero hydropes illi permolesti sunt, atque mortiferi, qui veniunt a morbis acutis : plurimi autem nascuntur a lumbis et ilibus, alii vero a hepate. » Hippocrate in Coac.

(13) « Si vero per interiora repat abscessus, dit Aretée (l. c.) longe plus medico, natura præstat : aut enim ad intestina, aut ad vesicam pus convertet ; verum multo innocentior est ad vesicam via. » Après cela, il parle de l'excrétion par les selles des collections purulentes du foie; puis il ajoute : « Optimum vero est per urinas crisin fieri : securior enim et minus noxia est hæc puris via. » — « The observations of Dr. Mouat (Madras, quarterly Journal, nº V, p. 18) would shew that, in hepatic abscess, purulent metastasis, particularly to the urinary organs, is of much more frequent occurrence than had previously been suspected. » Thomson, l. c., p. 37.

(14) Schenk, lib. III, sect. II, obs. 26.

(15) Lieutaud, l. c., obs. 735. — Heister, Observat. med. miscellan., obs. 3. — Lentin, Memorabilia, p. 107.

(16) Garn, Vermischte wichtige Krankenfælle nebst Kurart und Erfolg. Wittenb., 1789, nº 12.

(17) Ephem. Acad. Natur. Curios., dec. I, ann. VIII, obs. 74. — Le Comte, Journal de médecine, t. XCI, p. 91. — Sibbern, Versuch einer chir. Gesellschaft in Kopenhagen, 1774. Voir Græuwen, op. citando cap. IX.

(18) Bianchi, op. c., t. I, p. 361.

l'inflammation suppurative, s'accompagnent de grands désordres dans leur marche rapide, envahissent aussitôt une grande partie de l'organe, et offrent les plus grands dangers, sans qu'on doive perdre cependant toute espérance (19) d'une terminaison heureuse et d'une cicatrisation future; les autres, qui sont l'effet des scrofules, de la goutte, du scorbut, de la syphilis et du cancer, débutent et marchent lentement, clandestinement; et, à moins que les secours de l'art ne puissent être appliqués à propos, ils rongent peu à peu et d'une manière insensiblement irrémédiable le parenchyme du foie, sans cependant que la sécrétion biliaire se supprime toujours (20) ou que la mort s'ensuive promptement (21). Il n'est pas difficile de comprendre que ces deux espèces d'ulcères peuvent se compliquer si une inflammation aiguë vient à se déclarer dans un foie déjà atteint d'un ulcère chronique. La maladie qui nous occupe, portée à sa dernière période, s'accompagne des désordres suivants: l'ulcère du foie est constamment baigné d'une grande quantité de matière sanieuse; la substance ou le parenchyme hépatique ne peut pas plus se réparer et se guérir que le parenchyme des poumons; la nutrition du corps est altérée, elle ne s'opère plus, et le malade dépérit à vue d'œil; les évacuations alvines deviennent putrides, sanieuses, quelquefois sanguinolentes, et ne diffèrent souvent pas de l'écoulement anal, tel qu'il survient chez les cadavres; l'urine est sanieuse; et, si les forces persistent encore, une hydropisie des plus graves se déclare et met fin aux jours du patient (22).

§ XLI. *Traitement.*

1. *Traitement de la vomique hépatique qui se manifeste à l'extérieur.* — Lorsqu'une vomique hépatique décèle extérieurement sa présence et que les forces du malade sont dans un état satisfaisant, il faut s'attacher à hâter le plus promptement la complète formation du pus et à lui donner issue le plus tôt possible (1). A moins que la collection purulente ne se rompe spontanément, on doit discuter la question de savoir s'il faut l'ouvrir, et par quel moyen. On a renoncé à la coutume des anciens (2), de plusieurs d'entre eux du moins (3), qui consistait à ouvrir la tumeur par le cautère actuel. Les modernes préfèrent agir plus promptement

(19) « Ich fand die Leber in einer alten Frau, in der Gegend der Nabelgrube, eine Vertiefung und wahre Narbe bilden..... zum offenbaren Beweise, dass auch Abscesse der Leber sich vollkommen aus heilen.» (Sœmmerring, Anmerkungen zu Baillie's Anatomie des krankhaften Baues, p. 139.—Morgagni (Epist. xxxviii, 42) parle aussi des cicatrices du foie qui résultent non d'un abcès, mais de l'expulsion d'hydatides. Il conseille ensuite : « Cavendum esse, ne fissuræ quædam nos decipiant, quæ sæpe a primordiis exstant ». Voir B. Tersier in Nieuwe natur-en Geneesk. Bibl. Deel 1, St. 3.

(20) Malcolmson, l. c. («I have several times seen a free, and even copious and healthy secretion of bile, when great part of the viscus was destroyed by suppuration. »)

(21) Les malades peuvent vivre encore long-temps malgré la destruction d'une grande partie du foie. Cette assertion est confirmée par celle de Stæler (Hufeland's Journal der pr. Heilk. B. 1, p. 325). Voir aussi Horn's Archiv für med. Erfahrung. 1832, Heft 5.

(22) Fernel, Pathologia, lib. vi, cap. iv.

(1) « Bei frühzeitiger Oeffnung durch die Kunst ist Heilung mœglich, und sogar nicht ganz selten. Ueberlæsst man aber diese der Natur, so zerfrisst der immer schærfer werdende Eiter oft vorher die ganze Substanz der Leber, greift die benachbarten Theile an, macht selbst Beinfrass der Rippen und Wirbelbeine und der Kranke stirbt an der Leberschwindsucht.» (Richter, l. c., p. 530). —Eller (Observat. de cognosc. et curand. morb., p. 229) rapporte un cas dans lequel le malade succomba parce qu'on avait trop différé à pratiquer une incision, et que le pus s'était épanché dans la cavité de l'abdomen.

(2) Hippocrate, De intern. affect., cap. xxx. — Charter, t. vii, p. 661. — Celse, lib. vi, cap. viii.—Arétée, lib. i, cap. xiii. — Paul d'Egine, lib. vi, cap. xlvii. Voir Severin, De efficaci medicina, p. 224. —Et Blanchet, Ergo jecinoris apostemati ustio. Paris, 1648.

(3) « Erasistratus, dit Cæl. Aurelianus, autem in jecorosis præcedens superpositas jecori cutes atque membranam, audacter partem patientem nudavit. »

et ouvrent le foyer à l'aide de la pointe d'un bistouri, moyen qui a été tantôt couronné de succès (4), et tantôt suivi d'une terminaison fatale (5). Dans ce dernier cas, il survenait ou un épanchement de pus dans la cavité du péritoine, ou une inflammation mortelle de cette séreuse (6), ou une hernie abdominale (7). Aussi, si nous réfléchissons : 1° qu'il n'y a de chance de salut dans l'incision d'une vomique hépatique que lorsqu'il y a une adhérence pseudo-membraneuse bien formée du foie avec le péritoine dans l'endroit même où est situé l'abcès, et que, dans le cas contraire, le chirurgien abrége les jours du malade ; 2° qu'il n'existe aucun signe bien positif qui puisse nous donner la certitude que cette adhérence existe ; 3° que l'abcès du foie, surtout lorsqu'il existe chez des sujets dont la santé est déjà gravement altérée, se lie ordinairement à d'autres affections de ce viscère ou des organes voisins ; 4° que, dans l'espèce de maladie qui nous occupe, l'introduction de l'air dans la cavité abdominale n'est pas sans une influence fâcheuse ; 5° que le diagnostic de la vomique du foie est douteux (8) ; 6° enfin que l'action du bistouri, quoique dirigé avec prudence, peut diviser des vaisseaux sanguins (9), d'autres viscères, l'estomac (10) surtout ; si, dis-je, nous réfléchissons à tous ces inconvénients, nous ne donnerons à personne (*) le

---

(4) Tacconi, op. c. — Bianchi, op. c., t. I, p. 368. Epistola chirurgi Berta, die 9 Maii, 1720. — Duncan et Clark, Medical commentaries, vol. III et XIV. — Schmucker, Nova acta Acad. natur. Curios., t. IV. — Cheston, l. c., p. 32. — Michaelis. Richter, chirurg. Bibliothek. B. 6, p. 113, 119, 126. — Saviard, Recueil d'observations, voir Richter, l. c., B. 7, p. 669. — Larrey, l. c. — New monthly magazine. Octobr., n° 446. — Sherwin, Edinburgh medical and surgical Journal. April, 1823. — Vanderborgh, The London medical and physical Journal. Januar 1825. — Krüger. Hufeland's Journal. B. 70, St. 5, Mai, p. 22. — Aschendorf, Græfe und Walther, Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. B. 5, St. 1. — Müzenthaler. Hufeland's Journal. B. 71, Mai, 1834, p. 42. — Bluff, Medizin. Annalen von Puchelt, Chelius und Nægele. B. 1, Heft 3, N° VIII, p. 472. — Bieger. Casper's Wochenschrift, 1840, n° 4. Bulletino delle Scienze mediche di Bologna. Febr., Marzo 1840, p. 144. — Placide Portal, Annali universali di medicina, t. XCVII, 1841.

(5) Frobisius, De hepatis abscessu inciso, tamen funesto. Append. ad Heisteri Diss. de Kelotomiæ abusu tollendo. Helmst. 1728. — Wesener. Hufeland's Journal, B. 68, St. 2, p. 42. — R. J. Graves, l. c. Je n'hésite pas à dire ici qu'un certain nombre de cas d'ouverture d'abcès du foie, par incision, s'étant terminés par la mort, n'ont point été rendus publics.

(6) Graves et Stokes. The Dublin hospital reports and communications, vol. V.

(7) Lorsque j'étais à Vienne, en 1813, il arriva qu'un habitant de cette ville qui avait eu une vomique à la suite d'un abcès du foie, ouverte par l'instrument tranchant, et suivie de guérison, eut après un effort une hernie abdominale dans l'endroit antérieurement malade. On trouve un semblable exemple à la suite d'un abcès du foie, dans le Journal d'Hufeland. B. 88, St. 4, 1839, avril.

(8) Le Thieullier, An dubia in hepatis abscessu diagnosi prætermittenda incidendi loci perforatio? Affirmat. Paris, 1734. Haller, Collect. Thes. chirurg.

(9) « Si extra feratur abscessus, non secare utique malum est : si enim ita sinatur, a pure jecur eroditur, nullaque mortis dilatio est. Si secare malis, profluvii sanguinis periculum instat, statimque hominem perdi contigit, nam sanguinis e jecore profusio, nullo modo coerceri potest. » Ce passage d'Aretée est confirmé par l'observation rapportée par Henschel (Breslauer Sammlungen aus dem Gebiete der Heilkunde. Breslau, 1829, n° 8, p. 117) ; et surtout par le cas cité par Archibald Colquhoun (Gazette médicale de Paris, 1838, n° 47).

(10) « In einem Falle, den Pringle (Beobachtungen über die Krankheiten der Armeen. Altenb., 1772, p. 172) beschreibt, hatte ein grosser Abscess in dem hohlen Theile der Leber den Magen dergestalt auswærts getrieben, dass, wære die Incision vor dem Tode gemacht worden, diese den Magen hætte treffen müssen. » Vogel, l. c., § 25, p. 565.

(*) « Mr. Curtis mentions (Account of the diseases of India. Edinb., 1807, p. 100) that, in the year 1782, out of ten patients in whom such abscesses were opened in Madras Hospital, only two were saved ; and that, in the summer months of 1783, a still greater number underwent this operation, and only

conseil d'ouvrir les abcès du foie à l'aide de l'instrument tranchant (*). Nous pensons que le mode de traitement le plus sûr consiste, après avoir maintenu des cataplasmes sur la région de l'abcès, à appliquer sur la partie la plus saillante de la tumeur un morceau de pierre à cautère (potasse caustique) de manière à obtenir une eschare assez épaisse, dont on attend la chute, et à entretenir ouverte la plaie qui en résulte comme on entretient un fonticule ordinaire. En allant ainsi, jusqu'à plus de la moitié du chemin, au-devant de la surface externe du foyer, on obtient plus facilement l'évacuation de la collection purulente, en même temps que l'adhérence du foie au péritoine. Dans le cas contraire, on n'abrége pas d'un instant les jours du malade. Nous n'avons, en effet, rien à craindre de cette manière lente d'agir; car, si la surface externe de l'abcès du foie adhère au péritoine, il ne peut arriver presque aucun inconvénient de la rupture de l'abcès dans les tissus pseudo-membraneux nouvellement établis; sinon, on est à l'abri des accidents qu'aurait provoqués l'incision, ou du moins ils n'arrivent que beaucoup plus tardivement et vraisemblablement d'une manière plus lente. Du reste, nous approuvons le procédé indiqué depuis long-temps par Van Swieten (11), et suivi par Graves (12). On prétend que les abcès du foie guérissent plus tôt et avec moins de difficulté que ceux des autres parties (13). Cela peut être chez des individus sains et d'une bonne constitution; mais, dans des circonstances différentes, les choses traînent, au contraire, en longueur (14). Après la guérison d'un abcès du foie, il peut en survenir un autre, que l'on traite alors de la même manière dans les mêmes circonstances; ce qui, relativement à l'incision, est tantôt couronné de succès (15), et tantôt suivi d'une terminaison fatale (16).

2. *Traitement de la vomique hépatique interne.*— On cite des cas de guérison (17) de vomique hépatique ouverte

---

three or four were recovered by it. Dr. O'Brien, from the results, of some cases which fell under his observation, is disposed to conclude that where the abscess is not confined merely to the investing membranes, but involves the substance of the liver to any extent, it is probable an operation will never succeed; and he thinks it is doubtful whether it do's not hasten the patient's death, as the sanious unhealthy discharge is likely to become more acrid by the admission of air to the cavity of the abscess (Transact. assoc. Phtis. in Ireland, t. 1, p. 54). Mr. Marshall thinks it is only when the abscess is small that a recovery can, with any degree of confidence, be expected from affording a passage to its contents externally (p. 150); and Sir George Ballingal (States, that although he had, in several instances, opened abscesses of the liver), no one of his patients had eventually been restored to permanent health (Practical observations on fever, p. 102, 109.») Thomson, op. c., p. 297.

(*) Surtout par la méthode barbare indiquée par le docteur Horner, dans American Journal of medical sciences, t. XIV, p. 87.

(11) L. c., § 943. («Præstat prius scalpello dividere integumenta abdominis, ut abscessus pars prominens in conspectum veniat, et toto denique absque nulla læsione partium vicinarum pertundi possit.»)

(12) L. c., vol. IV, et Froriep (Notizen aus dem Gebiete der Natur- u. Heilk. B. 17, 1827, p. 190). L'illustre Graves, ayant toujours présents à l'esprit les dangers de l'ouverture des abcès du foie par l'incision ou par la ponction, lorsque l'abcès est profondément situé, et que son adhérence avec le péritoine est douteuse, incise presque toute l'épaisseur des parois abdominales (la peau et les muscles) jusqu'au voisinage du péritoine. Cela fait, il remplit la plaie de charpie, et abandonne le reste à la nature. Murray suit à peu près le même procédé. (Madras Quarterly med. Journal, n° IV, p. 485.)

(13) Bell, System of Surgery, vol. V.

(14) « La consolidation de l'abcès n'est pas très-prompte, et il n'est pas à désirer qu'elle le soit, jusqu'à ce qu'une granulation d'un bon caractère en ait rempli la cavité. Pendant que cet effet s'opère, ce qui demande un long espace de temps, la santé revient peu à peu. » Saunders, op. c., p. 197.

(15) Asper. Richter's Bibliothek. B. 4, p. 765.

(16) Clark, l. c.

(17) F. Huggins Fall von Entzündung der Leber, die sich in Eiterung und Erguss des Eiters in die Brusthœhle endigte, und mit glücklichem Erfolge durch die Paracentesis thoracis behandelt wurde, mitgetheilt von Dr. James Johnson.

accidentellement dans la cavité de la plèvre droite par la paracentèse du thorax. On a également proposé la paracentèse du ventre pour donner issue au pus épanché dans le péritoine à la suite d'une vomique du foie (18). Cette opération a été utile dans un cas d'hydropisie purulente aiguë de cette cavité avec affection probable du foie (19). Dans le cas où une vomique du foie vient s'ouvrir dans les intestins avec évacuation par les selles de la matière purulente, on doit alors employer les adoucissants pour tempérer l'irritation qui peut en être la suite et soutenir les forces du malade. Mais, si l'évacuation purulente se fait d'une manière imparfaite, il faut chercher à la favoriser et à l'activer par des lavements détersifs préparés avec une décoction, par exemple, de son, d'orge et de miel rosat, ou autres substances analogues (20). Si par hasard l'évacuation de la matière purulente venait à se faire par la voie du vomissement, il faudrait alors le favoriser par des boissons grasses, oléagineuses, et même de l'eau tiède, ou, au besoin, modérer son cours. Mais, avant que la rupture de la vomique vienne à s'effectuer, on doit recommander au malade la tranquillité du corps la plus parfaite (21).

3. *Traitement de la phthisie hépatique produite par une vomique du foie.* — Le traitement de la phthisie hépatique produite par une vomique du foie diffère, pour chaque malade, selon les conditions particulières qui lui sont propres (22) ; car, si les symptômes d'hépatite persistent, et que les forces du malade soient en bon état, on doit insister alors sur le traitement antiphlogistique et recourir même, dans certains cas, à la saignée ; mais il suffit qu'on ait lieu de soupçonner le commencement d'un abcès du foie pour qu'on doive s'abstenir (23) complétement de l'usage du mercure. Généralement on doit se borner aux remèdes mucilagineux, aux substances nourrissantes, au lait, aux eaux acidules contenant du gaz acide carbonique. A moins que l'état des intestins ne s'y oppose, on peut administrer la teinture éthérée de cannelle (élixir vitriolique de Mynsicht) à la dose de quelques gouttes (24). On donne plus sûrement, sans crainte aucune de nuire, le suc de citrons, d'oranges, de grenades, étendu d'une grande quantité d'eau. Lorsque les forces languissent, il convient de faire prendre, surtout pendant le travail de suppuration, une infusion à froid du bois de quinquina, une décoction de li-

---

Ex London medical Repository and Review. July 1827, p. 20; in Froriep's Notizen, B. 18, 1827, p. 205. — Weisse in Mittheilungen aus dem Archiv der Gesellschaft correspondirender Aerzte in St. Petersburg, ex Zeitschrift für die gesammte Medicin von Diefenbach. B. 5. Heft 1, nº 3.

(18) Bell, l. c.

(19) Freyer. Medico chirurgical Transactions published by the medical chirurgical Society of London, vol. IV, 1813. Un jeune enfant ayant reçu un coup sur le ventre, il se déclara une inflammation des viscères abdominaux, et un ictère, auxquels succéda une hydropisie ascite. On pratiqua jusqu'à trois fois la paracentèse du ventre, et l'on donna issue à treize mesures (pintes) de bile pure. Le malade arriva à la convalescence.

(20) Bianchi (op. c., t. I, p. 366.)

(21) Le maître de Morgagni, le célèbre Albertini, recommandait expressément que dans le cas où il existerait des signes de maturité d'un abcès dans le foie, l'on se gardât bien de faire mouvoir les malades (« ne cum signa essent abscessus in hepate jam perfecti, æger moveretur »). Voir la lettre XXXVI, 6 de Morgagni, qui mérite, à cet égard, d'être lue d'un bout à l'autre.

(22) B.-N. Bertrand, An pro diversa hepatis abscessuum indole diversa curatio? Affirmat. Paris, 1775.

(23) « I have perused the histories of a great many cases, in which mercury in various forms was continued after the formation of matter, but have not met with one where it seemed to be otherwise than injurious..... nor have I met in India with any judicious practioner of competent experiences, who approved the use of mercury in any form, in such circumstances. » Malcolmson, Medico-chirurgical Transactions by the R. medical and chirurg. Society of London. Second Series. Lond., 1838, p. 91.— Il n'y a pas de raison pour que le mercure n'attaque pas les gencives des personnes atteintes de maladies du foie comme l'ont avancé Graves et Stockes (Dublin Hospital Reports, t. V, p. 107.) Thomson, l. c., p. 274.

(24) A la dose de cinq à dix gouttes, deux ou trois fois par jour, dans de l'eau sucrée.

chen d'Islande, de la poudre de semences de phellandre aquatique (25) et de l'extrait aqueux de myrrhe (26). Il est à regretter que les remèdes balsamiques (27), que nous aimons à citer ici, soient tombés dans l'oubli. Nous avons du moins retenu le sirop balsamique (28).

4. *Traitement des autres espèces de phthisies hépatiques.* — Quant aux moyens de s'opposer à l'évolution de la phthisie hépatique produite par les scrofules, la goutte, le scorbut et la syphilis, nous les avons fait connaître en traitant de l'engorgement et de l'inflammation du foie; mais nous nous en sommes surtout occupé ailleurs (29), en traitant particulièrement de chacune de ces différentes maladies. Nous accordons quelque confiance à l'application d'un fonticule ou d'un séton à l'hypochondre droit pour arrêter la phthisie hépatique de nature scrofuleuse ou goutteuse. Mais dans tout abcès du foie on doit porter la plus sérieuse attention (30) à l'état de la sécrétion urinaire et veiller à ce que cette fonction s'exécute dans son état normal. Disons ici que, lorsque la maladie qui nous occupe, de quelque nature qu'elle soit d'ailleurs, est passée à l'état de phthisie hépatique confirmée, on doit renoncer alors à toute tentative qui aurait pour but de détruire la cause primitive ou génératrice qui l'a produite; car il n'y a plus alors aucun moyen de réparer par aucun remède spécifique la substance altérée ou détruite du parenchyme hépatique.

(25) De dix à vingt grains matin et soir.

(26) Pr. : Extrait aqueux de myrrhe trois drachmes; divisez en pilules égales; saupoudrez avec de la poudre de lycopode; à prendre au nombre de cinq deux fois par jour.

(27) Frédéric Hoffmann. Des médicaments balsamiques. Œuvres; t. VI, p. 47.

(28) Les pharmacopées modernes s'appliquant trop à la simplicité dans le choix des médicaments rejettent certains remèdes chers aux médecins praticiens, et ce rejet est au détriment des malades. Sous ce rapport le traité de pharmacologie intitulé : Farmacopea per gli Stati Estensi. Modena, 1859, rédigé par les célèbres professeurs Goldini et Bianchi, fait une louable exception. On y trouve p. 285 la formule de composition du sirop balsamique.

(29) Præceptorum, etc., part. IV, vol. I, sect. I.

(30) Si l'activité de la sécrétion urinaire n'a aucune action pour favoriser l'évacuation du pus, elle peut au moins détourner, autant que la chose est possible, l'hydropisie. Voir le chapitre VI, § XXXIV, 15. — « Si renum meatibus puris demandetur expulsio, dit Bianchi (l. c., p. 366), hi leniendi sunt, et blande aperiendi cum seri lactis caprilli copiosis haustibus, emulsionibus seminum frigidorum in aqua ononidis, malvæ, parietariæ, etc., aut si lentius habeatur excretio, lenibus et balsamicis diureticis suaviter proritandi; ut decoctionibus cicerum rubrorum, et stibii crudi, rad. aperit. terebinth., cyprio aut balsam. sulphur. terebinthinato, aut copaivæ balsamo (quod quidem tenuioris terebinthinæ genus est), aut tincturis succini, pareyræbravæ, hyperici, etc. Juvat oxymel vel simplex vel diureticum, imprimis blanda alvi laxatio, quæ propriis stimulis puris per urinas trajectus promovere etiam posse videntur. »

CHAPITRE VIII. — DES AFFECTIONS CANCÉREUSES DU FOIE ET DE LA VÉSICULE BILIAIRE.

§ XLII. *Définition. Littérature médicale.*

1. *Définition.* — Nous comprenons sous la dénomination de cancer du foie toutes les maladies chroniques de cet organe, caractérisées par des douleurs variées, avec ou sans interruption, à l'hypochondre droit, à l'estomac et aux intestins, par une teinte pâle, d'un jaune-paille, et souvent tout à fait jaune, de la peau, par l'amaigrissement et le dépérissement du corps et par la propension à l'hydropisie; lesquelles sont produites par diverses dégénérescences de la substance même du foie.

2. *Littérature médicale.* — L'histoire de cette affection, connue dès l'antiquité (1), était autrefois traitée dans les ouvrages à la suite de l'hépatite et de l'ictère. Parmi les auteurs qui en ont fait l'objet d'une étude toute spéciale, nous

(1) Galien, De locis affectis, lib. V, cap. VII. — Aetius, Tetrab. III, sect. II, cap. VI. — Alexandre de Tralles, lib. III, cap. XVII.

citerons J. Usenbenz (2), Schilling (3), Ayrer (4), Fréd. Hoffmann (5), Alberti (6), Kaltschmied (7), Bayle (8), Farre (9), Laënnec (10), Bouillaud (11), Nicolaï (12), Bright (13), Kiernan (14), Andral (15), Cruveilhier (16), Müller (17), Hallmann (18), Gordon-Hake (19), Béquerel (20), Albers (21) et Marc Durand-Fardel (22); lesquels ont jeté un grand jour sur les différentes formes des affections cancéreuses du foie. Il reste encore cependant à désirer un traité qui expose d'une manière complète l'histoire ou la doctrine générale de ces maladies, en sorte qu'il puisse servir de règle aux jeunes praticiens appelés au lit des malades et empêcher qu'une multitude incohérente de faits ne vienne répandre les ténèbres et la confusion dans leur esprit au lieu de l'éclairer.

§ XLIII. *Symptômes.*

1. *Symptômes en général.* — Les symptômes du cancer du foie diffèrent non-seulement selon que la maladie existe seule ou qu'elle est compliquée d'autres maladies, mais encore selon sa forme particulière. Il n'est question ici que des symptômes généraux, il sera question des autres dans le paragraphe relatif au diagnostic de l'affection qui nous occupe.

2. *Symptômes généraux.*— Le cancer du foie débute ordinairement, chez presque tous les malades, par de mauvaises digestions et par la constipation. La petite quantité de matières fécales expulsées est de couleur grise et quelquefois noire. Le malade est morose et irascible. Au bout de peu de temps la nutrition du corps est tellement altérée que les vêtements, qui auparavant s'ajustaient parfaitement au corps, deviennent beaucoup trop larges. Tôt ou tard l'abattement des forces vient se joindre à la maigreur, surtout lorsqu'il survient une diarrhée séreuse, comme cela arrive chez plusieurs malades. Quoi qu'il en soit, la sécrétion urinaire est peu abondante et laisse souvent déposer un sédiment rouge. La peau est ou sèche et rugueuse, ou altérée et leucophlegmasique; sa coloration tire tantôt sur le jaune-paille ou le jaune-verdâtre, et tantôt elle est jaune ou safranée. Il n'est pas rare de voir cette couleur bornée seulement au blanc des yeux, qui sont profondément excavés dans les orbites. Les malades se plaignent d'ordinaire

---

(2) Anatomia feminæ ex hepatis scirrho demortuæ. Ephemer. acad. natur. curios. Cent. IX et X, p. 57.

(3) Diss. de hepatis scirrho. Lips., 1610.

(4) Diss. de scirrho hepatis. Altd., 1688.

(5) Diss. de scirrho hepatis. Halæ, 1722. Opp. Supplem. II, 2.

(6) Diss. de hepatis scirrho. Halæ, 1731.

(7) Diss. de scirrho hepatis inveterato. Jen., 1756.

(8) Des maladies cancéreuses. Paris, 1811.

(9) Op. c. (Voir cap. 1, § III, 2.)

(10) De l'auscultation médiate. Paris, 1819, t. I, obs. 25, 29, 35, 36.

(11) Considérations sur un point d'anatomie pathologique du foie. Mémoires de la Société médicale d'émulation, t. IX, p. 170-173, 1826.

(12) Rust, Magazin für die gesammte Heilk. B. 22, p. 16-23.

(13) Reports of medical cases. London 1827, p. 89-110, tab. 6, 6*.

(14) Op. c. (Voir chap. 1, § 1, 2.)

(15) Précis d'anatomie pathologique, 1828, t. II, p. 584. — Clinique médicale. 1834, t. IV, p. 172.

(16) Anatomie pathologique. Locis citandis.

(17) Ueber den feinern Bau und die Formen krankhafter Geschwülste. Erste Lieferung. Berlin, 1838, p. 18.

(18) Diss. de scirrhosi hepatis. Berolini, 1839.

(19) A Treatise on varicose capillaries, as constituing the structure of carcinoma of the hepatic ducts and developing the Law and Treatment of morbid growths. With an Account of a new form of the Pus globule. London, 1839, VI, Plates.

(20) Einiges von Pathologie und patholog. Anatomie der Leber. Rust Magazin. B. 58, Heft 3.

(21) Sur la scirrhose du foie. Archives générales de médecine. Avril et mai, 1840.

(22) Anatomisch-pathologische Untersuchungen über die Gallenblase und die Gallengænge. Erste Abtheilung: Krebs der Gallenblase und des Ductus choledochus. Archives de médecine de Paris, Juin 1840, et Avril 1841. In Schmidt's Jahrbücher der in- und auslænd. gesammten Medicin. B. 29, p. 31; B. 33, p. 42.

d'un sentiment de pesanteur dans l'hypochondre droit. Ils se couchent de préférence (1), du moins au commencement de la maladie, sur ce même côté. En explorant la région souffrante, on constate tantôt une tumeur du foie, dure, inégale et circonscrite ; et tantôt ce viscère, caché sous les côtes, se soustrait à l'action du toucher. Mais l'affection dont il est le siége est suffisamment démontrée par un dégoût prononcé pour toute espèce d'aliments (2), l'estomac en supportant mal la moindre quantité; par des rapports acides et quelquefois par des vomissements. Jusqu'alors on ne constate pas de fièvre ; le pouls est même plus lent qu'à l'état normal. Ces symptômes durent ainsi pendant plusieurs mois, quelquefois pendant des années ; après quoi survient peu à peu de l'œdème au pied et à la main, surtout du côté droit, auquel succèdent l'ascite et une hydropisie générale. D'autres fois les malades offrent une maigreur squelettique précédée de douleurs lancinantes du côté du foie, et ils finissent par succomber au milieu de la toux, d'une fièvre lente, de la consomption et d'un profond marasme.

§ XLIV. *Anatomie pathologique.*

1. *Habitude générale du corps.* — Les cadavres des individus qui ont succombé à des dégénérescences du foie offrent différents aspects.

2. *Dureté du foie.*—Tantôt, en effet, le foie est augmenté, et tantôt il est diminué de volume ; il offre de la dureté dans toute l'étendue ou dans une partie seulement de sa substance, comme s'il était farci de sable (1) ou coriace (2).

3. *Tubercules du foie.* — D'autres fois la superficie du foie est remplie de nodosités ou de tubercules semblables à ceux que nous avons décrits ailleurs (3), et dont on doit une connaissance plus exacte à Farre et à Laënnec. Ces tubercules sont durs et d'un volume qui atteint jusqu'à celui d'une châtaigne et au delà.

4. *Masses encéphaloïdes du foie.* — Ces tubercules renferment souvent une matière qui offre une grande similitude avec la substance cérébrale, et qui a été nommée par Laënnec, à cause de cette ressemblance, matière encéphaloïde (de ἐνκέφαλον, cerveau, et εἶδος, forme) (4). L'espèce de poche qui la renferme est parfois semi-cartilagineuse (5). Quant à la substance du foie qui renferme des tubercules encéphaloïdes ou qui est interposée entre eux, elle diffère en général peu, pour la couleur et pour la consistance, de l'état normal (6).

5. *Fongus médullaire.* — Il faut excepter toutefois les cas où la matière cérébriforme est déposée dans le parenchyme même du foie (7), où elle con-

---

(1) « Æger melius in dextrum latus decumbit quoniam scirrhosi visceris pondus a sinu costarum, absque molestia sustentatur. At vero, ægro in sinistrum latus reclinato, ponderosum hepar ventriculum dolenter comprimit. » Bianchi, op. c., t. I, p. 327.

(2) Excepté quelquefois pour les huîtres, les harengs, les câpres et tous les mets préparés avec le vinaigre, ou autres semblables.

(1) « Jecur.... aliqua ex cultro stridens, ut si arenosæ particulæ inter ejus substantiam admistæ essent. » (Morgagni, op. c., epist. XXXVIII, 52.)— Tissot, Sæmmtliche Schriften, B. 6, p. 169. Voir J.-C. Rost, Hepar scirrhosum osseis concretionibus et calculis refertum. Acta Acad. natur. Curios., vol. II, p. 49.

(2) « Aliquoties inveni in cadaveribus hepar exsuccum, instar conii rigidi, sed contractum et mole insigniter imminutum.» (Swieten, l. c., § 946.)—Voir Tulpius, Observat. medic., lib. II, cap. 36, p. 151. — Andree, Samml. auserles. Abhandl. für prakt. Aerzte. B. 14, p. 246. — Hufeland's Journal, B. 8, St. 1, p. 115.

(3) Chap. IV, § XIV, 2.

(4) Matière cérébriforme (de cerebrum, cerveau, et forma, forme). Voir Cruveilhier, Op., livraison III, planche V.

(5) Cartilage accidentel.

(6) » Totum hepar erat mole parvum, durum ac rigidum, et in omni sua superficie tam gibba quam concava asperum, tuberibus solidis et sibi mutuo fere contiguis, quæ ex basi latiori, ipsi hepatis substantiæ insidente in apices rotundos et duros desinebant : in hepatis discissi interioribus nulli scirrhi nec vomicæ repertæ fuerunt. » C.-H. Velse, Diss. de mutuo ingressu intestinorum, et aliis machinæ humanæ extraordinariis. Lugd. Bat., 1742, p. 43.

(7) Masses cérébriformes non enkystées de Laënnec ; elles doivent être distinguées de la masse cérébriforme enkystée dont il vient d'être question.

stitue le fongus médullaire (8). Cette lésion n'est pas étrangère aux veines (9).

6. *Cancer du foie.* — On constate quelquefois que le foie simplement induré offre des traces d'une inflammation rongeante et des ulcères (10). On rencontre de pareilles altérations dans la vésicule du fiel (11), dans les canaux biliaires (12) et dans la veine-porte (13)

7. *Foie gras.* — Le foie offre, dans certaines circonstances, un volume plus considérable et un poids plus grand qu'à l'état normal; sa surface externe présente une coloration rouge tirant sur le jaune ou bien un aspect marbré de ces deux nuances, ou bien encore bigarré comme une noix muscade. Son parenchyme, comme doré, est pointillé de rouge, dégénéré et passé à l'état gras. Cette dernière disposition a très-bien été décrite par divers auteurs (14) et après eux par Heyfelder (15).

8. *Cirrhose.* — Il n'est pas rare de trouver le foie granuleux et jaune, ainsi que l'a observé le célèbre Morgagni (16). C'est à cet état que Laënnec a donné le nom (17) de cirrhose. Cette dénomination a été adoptée par Andral, Bouillaud, Bright, Hope (*), Cruveilhier (18)

---

(8) Variété molle du cancer par masses disséminées. Cruveilhier, l. c. Voir F. Jæger. Heidelberg. Klinische Annalen, Bd. 4, Heft. 1, p. 60. — Jac. Johnson, ex medico-chirurgical Review dans Gerson et Julius, Magazin der auslændischen Literatur der gesammten Heilk. Hamburg, 1827. St. 6, p. 446.

(9) Panizza, Annotazioni anatomico-chirurgiche sul fungo medullare dell' occhio, etc. Pavia, 1827, p. 29. Il s'agit d'un malade âgé de quarante-cinq ans, qui à peine entré à l'hôpital de Pavie y mourut. A l'autopsie on constata les désordres suivants : « Il fegato d'un color bianchiccio aveva una superficie tuberculosa. Alla regione convessa di quest' organo.... in vicinanza del margine suo ottuso; presentava un tumore bernoccoluto mollissimo della grossezza di due pugni, alto tre pollici della superficie... La tessitura di tal parte rimaneva si alterata da non più rassomigliare alla sostanza del fegato, e di vero ivi era mollissimo, polposo come l'intima sostenza del testicolo, ed aveva un colore bianco sporco. Questo disordine non si limitava alla superficie, ma s'internava si profundamente, che una con simile materia empiva quasi tutti i grossi tronchi delle vene epatiche, ed anco si diffuse per entro la corrispondente vena cava. »

(10) Bonet, Sepulchr., lib. III, sect. XVII, obs. 5, t. II, p. 229, ex Baillou. —Cruveilhier, Müller, Hake, ll. cc.

(11) Voigtel, Handbuchell der pathologischen Anatomie. Bd. 3, p. 78. — Max. Durand-Fardel, Anatomisch-pathologische Untersuchungen über die Gallen-Blase und die Gallengænge. Erster Abschn. Abtheil. Krebs der Gallengænge und des ductus choledochus. Extrait des Archives de médecine de Paris. Juin, 1840. Schmidt's, Jahrbücher der in-und auslænd. gesammten Medicin. Bd. 29, 1841, n. 1, p. 51.

(12) Cruikschank, Anatomy of the absorbent Vessels, p. 123. (Oblitération des conduits biliaires par des glandes squirrheuses.)

(13) P. J. Fr. Helmershausen (Ingens et miranda gravissimorum symptomatum congeries, per triginta duos annos et invicem excipiendum, a concremento polyposo-scirrhoso, in et extra venam portam ortum.) Nova acta Acad. natur. curios., t. IV, p. 52. — Clarus, Annalen des k. klinischen Instituts in Leipzig. 1. Abtheil, p. 153. (Toutes les glandes lymphatiques entourant le sinus de la veine-porte étaient squirrheuses et cartilagineuses.

(14) Cruveilhier, Andral, Meckel, Lobstein, Hope, Louis, Albers, Addisson (Osservazioni sulla degenerazione adiposa del fegato; ex Guy's hospital Reports, n° 3. Omodei, Annali universali di medicina, vol. LXXXV et LXXXVII, 1838.

(15) Ueber die Fettdurchdringung der Leber. Medicinische Zeitschrift von einem Vereine für Heilkunde in Preussen, 1835. N° 27. Schmidt's, Jahrbücher, Bd. 11, Heft. 2, N° 36, p. 220.

(16) Op. c., epist. XXXVI, 25. (» Totum hepar durum, et extuberantibus maculis, digito pollice non angustioribus, passim distinctum, iisque subflavis, cætera pallidum. Interius autem, si paucas exciperes hîc illic intermistas hepaticæ substantiæ portiones, totum viscus constabat ex substantia, quæ non facilius posset, quam mammaria glandula dissecari; ea ex albo flavescebat, et pressa ichorem quasi purulentum emittere videbatur. Denique cystis erat prorsus exigua »).

(17) A Κιῤῥος, citrinus.

(*) Principles and illustrations of morbid anatomy. London, 1834, p. 104, fig. 75—80.

(18) L. c., livr. XII, pl. 1, fig. 1. 2.

et Hallmann. Ce dernier s'exprime ainsi (19) : « Le foie granuleux est ordinairement réduit au tiers de son volume normal et remarquable, dans presque tous les cas, par une difformité notable. Sa contexture est plus dense, sa superficie inégale et toute bosselée par de nombreuses granulations séparées par des dépressions et des sillons : en sorte que tout le viscère paraît flétri et ridé. On trouve le péritoine qui lui forme une enveloppe irrégulièrement épaissi et ayant perdu sa transparence. La couleur du foie, qui varie entre le jaune-verdâtre pâle et le brun, dépend du fluide dont les granulations sont infiltrées ; car, en les écrasant sur une feuille de papier blanc, elles lui communiquent une couleur jaune. Les vaisseaux sanguins qui pénètrent dans le foie sont sains, mais rétrécis et pleins d'un sang séreux. Les canaux biliaires et la vésicule du fiel sont d'ordinaire modérément pleins d'un liquide jaune et peu consistant. Après avoir détaché l'enveloppe péritonéale du foie, on aperçoit mieux les granulations, dont la grandeur varie entre la grosseur d'un pois et celle d'un grain de millet; mais, en incisant largement le parenchyme de l'organe, on distingue parfaitement ces granulations jaunes avec leur différent volume. Enfin, toute la substance hépatique se montre dense et cellulo-fibreuse; ce qu'on n'observe pas dans un foie sain. »

9. *Mélanose.* — Il ne manque pas d'exemples, tels que ceux qui sont rapportés par Vésale (20) et Morgagni (21), où le foie présente des tumeurs noires, qu'on a appelées *mélanose* (22) ou *cancer mélanique* (23). Au premier aspect ces tumeurs ressemblent à des masses vasculaires (*) obscures, noires et quelquefois marbrées. On aperçoit en elles un pigmentum et le tissu qui le renferme. Ce pigmentum est semblable à celui qui revêt la choroïde. Le tissu offre un aspect spongieux et une couleur gris-de-perle. Tout le foie, en outre, est ordinairement mou, et renferme quelquefois des vésicules ou phlyctènes qui contiennent un gaz fétide.

10. *Tumeurs de diverses natures.* — Enfin on observe dans le foie, outre les concrétions (24) et les hydatides (25),

---

(19) L. c., p. 1.

(20) De corporis humani fabrica, lib. I, cap. 5.

(21) Op. c., epist. XXIV, 13. (« Ventre denique reserato, ut quid in hypochondrio dextero colorem, tumoremque fecisset, cognosceremus; hepar subdurum, et minimis tum albis, tum ejus quam mox dicebamus (tabaci) colori particulas instar marmoris variegatum ubique deprehendimus; quod attollentes, etsi pylori et duodeni intestini partem quæ bilis vesiculæ attigua fuerat, flaventem conspeximus; bilis tamen, qua erat vesicula distenta, et dilatata, ipsa atramentum referebat, certe illius tunicas exterius nigrescentes, intus autem jam prorsus nigras factas spectavimus. »)

(22) De la mélanose en général. Voir Laënnec, Journal de médecine par Corvisart, t. IX, p. 360, 378 : Auscultation médiate, p. 26-51. — Bayle, Recherches sur la phthisie pulmonaire. Paris, 1810. — Gohier, Mémoires et observations sur la chirurgie et la médecine vétérinaire. Lyon, 1813, t. I, p. 324. — Nysten, Bulletin de la Faculté de médecine de Paris, t. IV, p. 3. — Esquirol, ibid., p. 241. — Chomel, Nouveau Journal de médecine, t. III, p. 41. — Alibert, Nosologie naturelle, t. I, Paris, 1817, p. 553. — Isenflamm anatomische Untersuchungen. Erlangen, 1822. — Heusinger, Ueber Kohlenstoff und Pigmentbildung. Eisenach, 1823, p. 95. — Cullen et Carswell, Transactions of the medico-chirurgical Society of Edinburgh, 1824, p 264. — Savenko, De Melanosi. Petropoli, 1825. — Noak, Comment. veter. med. de Melanosi. Lipsiæ et Parisiis, 1826. — Fawdington, A case of melanosis illustrated by coloured lithographic plates. London, 1826. — Nicolai. Rust, Magazin. Bd. 10, Heft. 3, p. 541. — Prinz in Oken's Isis, 1827, p. 330. — Lobstein. Horn's Archiv für med. Erfahrung, 1830. Heft. Nov. Dec. — R. Froriep's clinische Kupfertafeln. 4. Lieferung. Tab. 22. Weimar, 1830. — Breschet, Revue médicale de Bally et Béranger, t. VI, p. 304. — Schilling, Diss. de Melanosi. Francf. ad M. 1831. — Rœmhild, Diss. de Melanosi. Halæ, 1833. — Forrest, Glascow medical Journ. July 1833. Froriep's Notizen. Bd. 41, p. 269. — Joh. Müller, l. c., p. 18.

(23) Müller, l. c., p. 18.

(*) Ici se rapporte surtout la forme cancéreuse décrite par Hake (loc. cit.).

(24) Chap. 5, § 21, 1.

(25) Chap. 6, § 30, 2.

des stéatomes (26), des athéromes (27), des méliceris (28) et des tumeurs cystiques (29).

11. *Cancer de la vésicule biliaire.* — On a trouvé la vésicule biliaire dure, inégale, criant sous le scalpel en l'incisant, contenant, outre la bile et des calculs biliaires, des masses cérébriformes tuberculeuses, en un mot, cancéreuses (30).

§ XLV. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — Les causes prédisposantes des différentes affections dont nous venons de parler sont : une certaine constitution du corps qui est inconnue, mais souvent héréditaire ; en outre l'infection scrofuleuse, goutteuse, scorbutique, syphilitique, trichomatique et pellagreuse.

2. *Causes excitantes.* — Les causes excitantes des affections cancéreuses du foie, chez les individus qui y sont prédisposés, sont : les maladies du foie, bien qu'elles n'aient laissé aucune suite nuisible sous l'influence d'un traitement convenable ; les violences extérieures qui agissent sur l'hypochondre droit (coups, chutes, etc.) ; les fièvres intermittentes (1), la guérison intempestive des ulcères chroniques (2), l'abus des émissions sanguines (3), les chagrins prolongés et les affections morales tristes, l'usage des boissons fermentées, mais surtout des liqueurs alcooliques (4).

3. *Cause prochaine.* — Nous ne pouvons aucunement admettre, ainsi qu'on le croyait jadis (5), l'inflammation du foie comme cause prochaine du cancer de cet organe, puisque cette maladie débute ordinairement d'une manière lente et sans aucun indice d'inflammation.

---

(26) Fabr. de Hilden, Cent. II, obs. 44. — Columbus, De re anatomica, lib. XV, p. 488. — Bartholin, Acta Hafniens., vol. I, obs. 95. — Velschius, Episagmata, 54. — Segar, Miscell. Acad. natur. curios., dec. 1, anno 3, obs. 82. — Fantoni, Observat. anatom.-medic. XIII. — Morgagni, Op. c., epist. XXX, 14. — Helmershausen, l. c. — Sandifort, Exercitat. Academ., lib. II, cap. 8 ; et Museum anatomic., vol. I, sect. IV, n° 23, p. 249. — Enaux, Nouveaux Mémoires de l'Académie de Dijon, 1785, t. I. — Hanly, Philosophical Transactions, vol. XL, p. 111. Samml. auserl. Abhandl. für prakt. Aerzte. Bd. 2, St. 3, p. 144. — Mead, Essay on poison ; p. 28. — Meckel, Archiv, 1815. Bd. 1. Heft. 3, p. 432. — Val. ab Hildenbrand, Rat. med., P. II, p. 145. — Krukenberg, Jahrbücher der ambulatorischen Klinik zu Halle. Bd. 2. — Portal, Op. c., p. 516, 536.

(27) Glisson, Anat. hepatis, cap. VIII. Opp. med. anatom., vol. II, p. 114. — Guettard, Histoire de l'Académie des sciences, 1759. — Bœneken, Frænkische Sammlung von Anmerkungen aus der Naturlehre, Arzneigelahrheit. Bd. 3, St. 15, p. 223.

(28) Bianchi, Op. c., t. I, p. 153. — Walther, Anatom. Museum, Bd. 1, n° 303, p. 151. — Hildenbrand, l. c.

(29) Voigtel, l. c., p. 45.

(30) Marc. Durand-Fardel, l. c.

(1) « Frequentius autem scirrhosæ tales indurationes in hepate nascuntur, quam forte creditur, imprimis si febres autumnales, post fervidissimum æstatem epidemice grassantes, nimis cito corticis peruviani usu supprimuntur : solet tunc superesse color ictericus in oculis, ponderis prementis sensus circa præcordia, auctus repleto post pastum ventriculo. Nisi tunc subito solventissimis remediis, magna copia et diu sumtis succurratur, indomabilis postea scirrhus manet ; languent tales ægri diu, pallidi, subicterici, et sæpe in hydropem tandem incidentes, pereunt. » Swieten, l. c., § 946.

(2) Bonnet (Sepulchret., lib. III, sect. XVI, obs. 3) cite le cas d'une femme, qui, après avoir eu un ulcère long-temps en suppuration sous l'aisselle droite, qu'elle fit imprudemment fermer, éprouva une douleur à la région du foie, où survint une tumeur qui s'accrut peu à peu, et s'accompagna d'un ictère. A l'autopsie on trouva tout le foie squirrheux.

(3) « Sanguinis rubra parte per venæsectiones et hæmorrhagias nimis diminuta, stagnationes in vasis minoribus succedunt. » Haller, Primæ Lineæ physiologiæ, édit. de Wrisberg. Gœtting., 1780, p. 80. Voir Platner, Ars medendi, p. 138. — Guldbrand, De fluxu sanguineo interno.

(4) C'est pourquoi les Anglais appellent le foie squirrheux whiskey liver.

(5) Aretée (De caussis et signis morborum diuturnor, lib. I, cap. 13, p. 42) a dit : « Verum si a phlegmone hepar non suppuratur, neminem dubium fuerit, tumorem durum subsistentem temporis progressu in scirrhum mutari ac stabiliri. » Et Van Swieten, à l'exemple de Boerhaave, a signalé le cancer comme une suite de l'hépatite.

Vraisemblablement les vaisseaux lymphatiques et les veines du foie jouent ici un grand rôle, que nous serions tenté d'attribuer à l'interruption ou à la cessation de l'influence nerveuse sur ce viscère. Mais qui osera sonder à ce sujet le profond mystère dont s'enveloppe la nature? Que ceux qui auront la curiosité de connaître les efforts et les recherches qui ont été faits dans ce but aillent consulter les auteurs déjà cités; pour nous, nous avons à nous occuper de recherches plus utiles.

§ XLVI. *Diagnostic.*

1. *Diagnostic différentiel de l'affection cancéreuse du foie, des autres maladies de ce viscère.* — Il n'est pas difficile de connaître les affections cancéreuses du foie et de les distinguer des autres maladies de cet organe. En effet, l'évolution lente et la longueur du mal, l'aspect jaune-paille ou ictérique du malade, son état de maigreur et d'émaciation, ainsi que l'absence de manifestation d'une fièvre hectique, du moins dans la première période de la maladie, suffisent pour faire distinguer facilement l'affection cancéreuse de l'engorgement, de l'induration produite par l'inflammation et de la phthisie hépatique.

2. *Diagnostic différentiel des affections cancéreuses du foie et de celles de l'estomac.* — Il est plus difficile de distinguer une affection cancéreuse du foie d'une affection de même nature de l'estomac, du pancréas et de la rate. Cependant, dans le squirrhe de l'estomac, le vomissement manifeste plus de violence que dans celui du foie; d'un autre côté, au lieu de désigner l'hypochondre droit, le malade désigne la région épigastrique comme le siége du mal qu'il éprouve; en outre, le teint a bien l'aspect jaune-paille, mais il n'est pas, à proprement parler, jaune comme dans le cancer hépatique. D'ailleurs il n'y a rien de si fréquent que de rencontrer les affections cancéreuses de l'estomac compliquées avec une affection analogue des viscères voisins.

3. *Distinction des formes que revêtent les affections cancéreuses du foie.* — La distinction des différentes formes que revêtent les affections cancéreuses du foie (*) est difficile et souvent impossible. Cette difficulté serait chose extrêmement fâcheuse si elle tournait réellement au détriment des malades; mais peu importe à leur guérison de constater si la couleur de l'altération hépatique est blanche, rouge, orange, noire ou bigarrée; si le parenchyme du foie est dur, mou, parsemé de tubercules, cérébriforme ou à l'état gras; si l'état des granulations pèche par hypertrophie ou par atrophie, etc. Si nous applaudissons aux efforts dirigés dans le but de discerner les diverses formes du cancer hépatique au lit des malades, c'est moins pour l'objet d'augmenter le catalogue des maladies et de leur imposer les noms d'*encéphaloïde*, *fongus médullaire*, *cirrhose*, *mélanose*, etc., que dans le but de déterminer avec plus de soin, pour notre propre satisfaction, le véritable état de la maladie.

4. *Squirrhe.* — On peut diagnostiquer la dureté du foie (1) qui constitue le squirrhe proprement dit, lorsqu'on a affaire à un malade d'un âge avancé et grand buveur de liqueurs alcooliques, quand il se plaint d'un sentiment de pesanteur et de tension à l'hypochondre droit, lorsque cette région présente au toucher la dureté de la pierre, ou bien que le foie ne peut être exploré à cause de la grande diminution de son volume. En outre, les malades affectés de ce mal sont dans un état de profonde émaciation; ils ont la peau sèche, rugueuse, le plus souvent avec une légère teinte jaune, excepté sur le blanc des yeux, où cette coloration est très-prononcée; il n'est pas rare aussi de la trouver d'un jaune noirâtre. Elle est moins disposée

(*) L'ouvrage du docteur Lunding ne sert aucunement à établir cette distinction. Dans cet ouvrage intitulé, De hepatis quem vocant infarctu cum molis incremento anatomica disquisitio (Copenhague, 1819), l'auteur établit les distinctions suivantes : « 1° Incrassatio simplex; 2° I. hydatitosa; 3° I. calculosa; 4° I. œdematosa; 5° I. cum tumoribus, videlicet (a), tumores magni albi absque cystide (b), T. magni albi cystide præditi; (c), T. parvi vulgares (d), T. cystici materiam terream continentes (e), T. fungosi discolores (f), T. fungosi nigrescentes (g), T. parvi albi (h), T. scirrhoidei (i), T. cystici serosi (k), T. ossei et cartilaginei (l), T. adipo-cerei s. adiposi (6), T. cum degeneratione totali hepatis. »)

(1) § 44, 2.

a l'œdème que dans les autres espèces d'affections cancéreuses du foie : aussi cette infiltration cellulaire ne se montre-t-elle que fort tard. L'hydropisie ascite au contraire se montre de bonne heure, et souvent avec une distension énorme de l'abdomen. Cette variété de squirrhe hépatique se lie surtout avec celui de l'estomac et du pancréas. Sa transformation en véritable cancer (2) est très-fréquente.

5. *Tubercules.* — Nous soupçonnons la forme tuberculeuse du cancer du foie lorsque la superficie de cet organe est inégale et qu'elle offre comme des espèces de nodosités au toucher ; que le malade, d'un âge plus ou moins avancé, a été soupçonné atteint d'une affection scrofuleuse dans son enfance ; lorsque sa peau est délicate, altérée ou leucophlegmasique, et enfin lorsqu'il y a des hémorrhoïdes très-incommodes ou douloureuses.

6. *Encéphaloïde.* — Si, au milieu des circonstances dont nous venons de parler, il vient à se déclarer une petite fièvre avant l'époque où elle a coutume de se manifester dans l'affection cancéreuse du foie, et si en même temps l'hypochondre droit commence à se tuméfier davantage et à être douloureux, on peut alors soupçonner la transformation encéphaloïde ou cérébriforme soit dans les tubercules eux-mêmes, soit dans le tissu ou parenchyme du foie. On sera d'autant plus fondé dans cette opinion qu'il y aura eu dans la famille du malade ou chez le malade (3) lui-même des cas de fongus médullaire, comme aussi s'il a eu des ascendants atteints d'une affection pliqueuse (4).

7. *Etat gras du foie.* — L'état gras du foie se lie quelquefois avec une bonne santé (5) ; mais ordinairement il est accompagné de l'atrophie générale du corps. On l'observe communément entre l'âge de trente et de quarante ans (6), coïncidant quelquefois avec la phthisie pulmonaire (7). Les symptômes qui peuvent indiquer cette altération sont principalement : un affaissement précoce des forces, de l'oppression du côté de la poitrine et de la difficulté à respirer. L'état gras du foie offre moins de chance à provoquer l'hydropisie, au moins l'ascite.

8. *Cirrhose.* — Il y a lieu de penser qu'il existe une cirrhose du foie lorsque le malade est parvenu vers l'âge moyen de la vie, qu'il a été antérieurement sujet à des érysipèles de la face (8), que les urines sont fiévreuses, sans cependant qu'il existe de la fièvre (9), et que l'on constate une tendance marquée à l'hydropisie ; enfin lorsque la peau a une teinte jaune bien plus prononcée que celle qu'on observe ordinairement dans les autres affections cancéreuses du foie. Cette cirrhose hépatique n'est pas rare chez les individus atteints de la plique (10).

---

(2) § 44, 6.

(3) Le 19 novembre 1827 j'ai été appelé en consultation à Côme, par les docteurs Carloni et Donegano, pour voir un étranger, âgé d'environ cinquante ans, qui portait une énorme tumeur du foie. Ce viscère descendait jusqu'au niveau de la crête de l'os des iles du côté droit. En outre, les cartilages des fausses côtes de ce même côté étaient gonflés, allongés et tellement déprimés en bas que le foie, malgré son volume, en était recouvert. Comme le malade avait eu, quelques années auparavant, un fongus médullaire de l'œil gauche, et un peu plus tard une tumeur lymphatique à l'épaule droite, dont la double extirpation avait été suivie d'un heureux succès, j'en conclus qu'il devait exister un semblable vice dans le foie.

(4) Præceptorum P. I, vol. III, sect. II, cap. 22, § 71, 6.

(5) Cruveilhier, Anatomie pathologique, t. I, p. 190.

(6) Albers, l. c.

(7) Louis, l. c. « The late Dr. John Hunter mentions in his Statistical and Pathological Report of the R. Infirmary of Edinburgh (The Edinb. med. and surgical Journal, t. XLIX, 1), that, of 65 cases of pulmonary phthisis in which the liver was examinated, in 10 it was in a fatty, and in five others in a waxy state. » G. Thomson, op. c., p. 113.

(8) Je donne cet élément de diagnostic d'après deux observations dans lesquelles ce fait s'est vérifié.

(9) Alfred Becquerel, Séméiotique des urines. Paris, 1841. Maladies du foie.

(10) La noble dame polonaise dont J.-P. Frank cite l'histoire (op. c., liv. V, P. II, p. 170) était atteinte de la plique; c'est en parlant de cette dame qu'il dit : « Sæpius certe hepar omne subflavo colore tinctum reperimus; sed aureum illum colorem, quem cystica modo bilis largiri posse videretur, parenchymatis

9. *Mélanose.* — La mélanose s'est présentée sous forme d'une tumeur du foie tellement molle qu'elle a été prise pour une hydropisie enkystée (11) à cause de la sensation d'une fausse fluctuation qu'elle laissait percevoir. Elle est ordinairement précédée, si ce n'est de symptômes scorbutiques, du moins d'affections particulières des veines. Du reste la seule présence de mélanose sur la surface externe du corps autorise à penser que la dégénérescence cancéreuse du foie provient d'un semblable vice.

10. *Tumeurs.* — Les stéatomes, les athéromes, les méliceris, ainsi que les tumeurs cystiques et osseuses (12) du foie, ont cela de propre et de commun que, quoique la tumeur de l'hypochondre droit témoigne d'une lésion grave du viscère qui en est le siége, elles peuvent cependant exister pendant longtemps sans que la constitution du corps en soit notablement détériorée. Aussi, comme elles sont dépourvues du principal caractère des affections cancéreuses, il est permis de douter que ces tumeurs se rapportent à cette dernière classe de maladies.

11. *Carcinome de la vésicule biliaire et des conduits biliaires.* — Nous manquons de signes capables de nous faire connaître l'affection carcinomateuse de la vésicule du fiel et des conduits biliaires. Il n'y a qu'une chose de positive, c'est que cette altération peut exister sans qu'il se manifeste aucune trace d'ictère (13).

---

scilicet hepatici, ac hoc ipsum in substantiam, quam descripsimus spongiosam, nec tamen collapsam, conversum, in millenis cadaveribus nec unquam videre nobis contigit, nec ab aliis notatum percepimus. » J'ai perdu un frère cadet de cette même malade, le prince Giedroyc, d'une maladie exactement semblable. Je n'ai pu obtenir l'autorisation de faire l'autopsie du cadavre.

(11) Cruveilhier, l. c.

(12) P. Bruni, Diss. osteosis dextri lobi jecinoris. Patav., 1838. (« Agitur de ossificatione totius superficiei dextri lobi hepatis, mole naturalem excedentis, fere sphæroidalis formæ, interna cum cavitate materia pultacea flavescente repleta, notabili, sine lobi sinistri cum cystis felleæ læsione. »)

(13) Marc. Durand-Fardel, l. c.

§ XLVII. *Pronostic.*

1. *Pronostic en général.* — En général, toutes les affections cancéreuses sont incurables. « Nous trouvons dans » les auteurs, dit Bianchi, plusieurs ob- » servations de squirrhe du foie ; mais » aussi y voyons-nous un grand nombre » d'erreurs, telles que celles-ci : que le » squirrhe du foie peut suppurer, et, qui » plus est, qu'en pratiquant à l'extérieur » un cautère ou une simple incision on » peut donner issue à la matière pro- » duite ; que le squirrhe du foie est en- » gendré par une inflammation franche; » qu'on peut le guérir par un traitement » interne ; et autres semblables, que je » réfute formellement (1) ; » comme nous réfutons aussi la guérison du squirrhe du foie par un abcès qui se déclare à la cuisse droite (2), par l'application d'un moxa sur l'hypochondre droit (3), etc. Galien (4) décrit les symptômes suivants comme appartenant à l'affection cancéreuse hépatique confirmée : « Les malades toussent beaucoup ; ils ne peuvent se coucher sur le côté droit ; ils éprouvent de temps en temps des hémorrhagies nasales ; le pied droit et même les deux pieds sont constamment le siége d'une enflure ; il y a paresse et lassitude vers ou après le soir.

2. *Avertissement.* — Il arrive quelquefois que le foie, lorsqu'il n'est encore que le siége d'une affection cancéreuse peu avancée, devient le siége d'une inflammation accidentelle (5). La maladie revêt alors un caractère fâcheux de gravité, qui en impose tellement aux médecins qui ne sont pas familiarisés avec l'intercurrence des affections aiguës pendant le cours des maladies chroniques qu'ils annoncent la fin prochaine du malade. Pendant ce temps-là, soit par suite des efforts médicateurs de la nature, soit par suite du traitement employé pour combattre l'inflammation du foie, cette maladie accessoire se dissipe, et peu à peu le malade revient à

---

(1) Bianchi, op. c., t. I, p. 328.

(2) B. Scharff, Miscell. Acad. natur. curios., vol. II, p. 411.

(3) F.-P. Cazes, Mémoire sur la guérison du squirrhe du foie par le moxa. Sédillot, Recueil périod. de la Soc. de médec. de Paris, t. LVI, p. 229.

(4) Libr. de dynam.

(5) Chap. VI, § 51, 2.

son état antérieur de santé, en voyant ainsi prolonger encore sa vie pendant un temps plus ou moins prolongé. D'un autre côté, il n'est pas rare de voir des individus atteints du mal qui nous occupe, qui auraient pu vivre encore assez long-temps, enlevés (6) par une hépatite accessoire, et surtout par une entérite.

3. *Pronostic en particulier.* — De toutes les formes d'affections cancéreuses dont le foie peut être le siége, celle qui constitue le squirrhe proprement dit peut durer pendant de longues années sans entraîner la mort (7), pourvu toutefois que le malade évite les causes qui peuvent faciliter la transformation du squirrhe en ulcère cancéreux, parmi lesquelles nous signalons en première ligne les écarts de conduite et de régime, surtout l'ivresse (8), les voyages (9), et l'usage du mercure (10). L'hydropisie entraîne d'autant plus promptement la mort qu'elle occupe des organes plus importants, au nombre desquels il faut placer d'abord l'encéphale (11). Le fongus hématode du foie peut par lui-même mettre fin aux jours du malade (12).

§ XLVIII. *Traitement.*

1. *Tentatives de guérison.* — Les tentatives faites dans le but de procurer la guérison de l'affection cancéreuse du foie ne peuvent être justifiées que lorsque le diagnostic est obscur et douteux. Mais ces tentatives doivent être dirigées de manière à ce que, si elles ne sont d'aucune utilité, au moins ne soient-

---

(6) »Lorsqu'une phlegmasie gastro-intestinale survient comme complication d'une affection du foie, elle peut s'établir d'une manière continue, ou n'être que passagère, ou enfin revenir à des intervalles plus ou moins rapprochés. Dans les deux derniers cas, sa forme est aiguë; dans le premier, elle peut être aiguë ou chronique.» Andral, op. c., p. 69.

(7) Swieten (l. c., § 948) explique ce fait par les considérations suivantes : « Docuit anatome et imprimis injectiones Ruyschianæ, viscerum fabricam ex vasorum textura constare, quam pro informi parenchymate antiquitas medica habuit; sed et in partibus corporis humani, hac arte præparatis per microscopia manifeste videmus, vasa in omni fere puncto ramulis emissis inter se communicare, atque ita obstructione exigua nata in quodam loco, non illico intercipi omnem humoris vitalis per partem affectam motum, sed per alios vasorum ramulos liberos, per anastomosin communicantes, viam fieri. Hoc autem requirebatur, ne a levi obstructione statim insigniter lædi posset viscerum actio.»

(8) G. Schober, Diss. de vomitu lethali ab hepate scirrhoso, per navigationem et ebrietatem in gangrænam et sphacelum mutato. Ephem. Acad. natur. curios., cent. 3 et 4, p. 147.

(9) Un vieillard, le prince N. E...y, mourut à Vienne, en 1833, à la suite d'un squirrhe du foie. Au dire du médecin de la cour, homme habile et qui mérite toute confiance, ce malade n'était menacé d'aucun danger prochain; mais il se trouva si mal d'un voyage qu'il entreprit en Italie vers la fin de l'automne, qu'il arriva à Côme jaune comme un citron. Au bout de quelques jours il éprouva une constipation rebelle accompagnée de nausées auxquelles succédèrent des vomissements porracés. Il n'y avait pas de fièvre, mais une prostration excessive des forces. A cet ensemble s'ajoutèrent bientôt des hoquets, du froid aux extrémités, et tous les autres symptômes de la gangrène. A l'autopsie du cadavre, qui eut lieu le 26 novembre, nous trouvâmes le foie tellement augmenté de volume qu'il refoulait en haut le diaphragme et ne laissait au poumon droit qu'un espace extrêmement rétréci. On y constata, en outre, un grand nombre de tubercules dont un, du volume d'une noix, était ulcéré à l'intérieur. Le pancréas était converti en une tumeur stéomateuse; le colon présentait des traces évidentes de gangrène, et le rectum était le siége d'un rétrécissement. . . . .

(10) Un conseiller de Côme, M. L...., atteint d'un squirrhe au foie, aurait vraisemblablement pu vivre encore plusieurs années s'il eût voulu suivre le traitement palliatif indiqué; mais, dominé par l'impatience, il alla à Milan, où l'on employa les frictions mercurielles : il succomba au bout de quelques semaines.

(11) Voir chap. 9, § 57.

(12) « Several cases of fungus hæmatodes have been related by M. Langstaff (Medic.-chirurg. Transact., t. VIII, p. 288, 291; t. IX, p. 302), in which this affection occurred in the liver exclusively, shewing, as he observes, that this disease may attack important organ, and produce death, without the specific disease diffusing itself to any other viscus.» G. Thomson, op. c., p. 55.

elles point nuisibles. Aussi conseillons-nous de s'en tenir à l'emploi de remèdes très-doux, tels que ceux que nous avons conseillés (1) pour l'engorgement du foie, et encore à de faibles doses, dans la crainte que l'estomac n'en soit affecté d'une manière défavorable. On doit ne point conseiller les voyages aux eaux minérales, à moins qu'ils ne puissent être entrepris avec toutes les facilités désirables ; dans ce cas même, on doit apporter le plus grand soin à l'usage de ces eaux. On doit rigoureusement s'abstenir de l'extrait de ciguë (2), du mercure (3), de l'iode, de la belladone et des autres substances vénéneuses qui portent une action délétère sur le principe même de la vie.

2. *Indications.* — Les principales indications à remplir dans l'affection qui nous occupe sont : 1° de soutenir les forces ; 2° de calmer les symptômes ; 3° de s'opposer à ce qu'il survienne des maladies intercurrentes ou accessoires.

3. *Première indication.* — On remplit la première indication, non à l'aide de médicaments, mais au moyen du régime diététique, en tenant compte toutefois des habitudes du malade. L'usage habituel des liqueurs fermentées, pour ceux qui y sont accoutumés, ne doit être diminué que graduellement. On peut les remplacer par l'usage du café quand aucune contre-indication ne s'oppose à ce qu'on le permette. On doit même concéder quelque chose aux désirs des malades, bien que la concession soit quelquefois un peu contraire aux règles d'une sage diététique. Heureux sont les riches, aux désirs desquels rien, sous ce rapport, ne vient mettre obstacle ! Les exercices violents du corps doivent être interdits. L'équitation elle-même, pour ceux qui n'y sont point accoutumés, est nuisible, même au début de la maladie. Mais, par contre, un air pur, l'habitation à la campagne et un bon entourage d'amis ne nuiront jamais à personne.

4. *Deuxième indication.* — De tous les symptômes qui d'ordinaire réclament le plus impérieusement du soulagement, il faut placer en première ligne la constipation. Il faut la combattre par des lavements émollients; et si le malade est tout à fait sans fièvre, lui administrer des pilules composées avec le savon médicinal et l'extrait aqueux de rhubarbe et d'aloès (4). Nous avons fait connaître ailleurs comment il faut pourvoir aux veilles (5), à la soif (6), aux douleurs (7). Ces dernières ne contre-indiquent pas l'usage des bains, pourvu qu'il n'y ait aucune crainte ni aucun symptôme d'hydropisie. Quant aux feuilles de digitale, il faut s'en abstenir dans cette affection, attendu que les diurétiques, comme les autres narcotiques, sont ici nuisibles. Il n'y a d'utile, dans la circonstance présente, que les sels neutres, et surtout de faibles doses de crème de tartre et de nitrate de potasse, en ayant soin de donner à boire après une décoction de baies de genièvre ou de racine de bugrane épineuse (*ononis spinosa*), ou bien une infusion de tiges de douce-amère.

5. *Troisième indication.* — Il n'y a pas de meilleur moyen de détourner l'invasion de maladies accessoires ou

(1) Chap. 4, § 18.

(2) « Nec a cicuta virosa, dit J.-P. Frank (l. c.), tantis quondam elogiis ornata, vel in hepatis obstructione vel in visceris ejusdem vel alterius scirrho, aut carcinomate, emolumentum ullum experti sumus. »

(3) Je ne me serais jamais attendu à trouver, dans un médecin aussi prudent que Saunders, le passage suivant : « Je regarde le mercure comme le seul médicament sur lequel on puisse compter dans l'état squirrheux du foie; et l'expérience me fait penser qu'il est plus utile encore dans certaines maladies, telles que les diarrhées et les dysenteries, lorsqu'elles paraissent liées avec un pareil état de l'organe hépatique. » (Op. c., p. 9.)—Ce passage contraste avec ces paroles de Farre (op. c., p. 22) : « By the time the most careful examiners can distinguish them, the progress of the disease has been already so considerable, that the mercurial action tends only to exhaust powers which art will subsequently in vain attempt to restore. The perfection of medecine consists, not in vain attempts to do more than nature permits, but in promptly and effectually applying its healing powers to those diseases which are curable, and in soothing those which are incurable. »

(4) Chap. 4, § 18, 3.

(5) Præcept. P. II, vol. I, sect. I, cap. 7, § 35-36.

(6) Ibid., P. III, vol. I, sect. II, cap. 17, § 58, 10.

(7) Chap. 3, § 11.

intercurrentes que d'appliquer un fonticule avec la pierre à cautère (potasse caustique) ou un séton à la région de l'hypochondre droit. Le malade doit se garder en outre avec beaucoup de précaution des émotions morales, des écarts de régime et du refroidissement. S'il y avait des symptômes de pléthore abdominale, on devrait faire une application de sangsues à l'anus, sans recourir toutefois trop souvent à ce moyen pour ne point s'exposer à exténuer les forces du malade et à provoquer l'hydropisie.

6. *Conclusion.* — Nous devons donc conclure de tout ce qui précède que notre rôle auprès des malades atteints de maladie du foie est moins un rôle de médecin qu'un rôle de gardien et de surveillant pour empêcher que des collègues, accordant une confiance aveugle à des remèdes vantés dans les livres et les journaux, ne puissent, par de folles tentatives, hâter la mort du malade plus tôt que ne l'eût fait la maladie (8).

CHAPITRE IX. — DE L'ICTÈRE.

§ XLIX. *Définition. Littérature médicale.*

1. *Définition.* — On désigne par le nom d'ictère (1) une affection caractérisée par le changement de l'aspect naturel du corps en une coloration jaune qui distingue facilement cette maladie de toutes les autres, et qui est ordinairement accompagnée de décoloration des matières fécales, qui sont blanchâtres et comme argileuses, ainsi que d'une teinte foncée des urines, qui sont d'un rouge obscur, et qui colorent en jaune le linge qu'on y trempe.

2. *Littérature médicale.* — Puisque les maladies dont le siége est profondément caché n'ont point échappé à l'observation des anciens, à plus forte raison doit-on s'attendre à ce que celle qui nous occupe ait fixé leur attention. Et, en effet, Hippocrate (2), Celse (3), Cæ-

---

(8) « Il gran duca Ferdinando dimandò un giornal vecchio dottore Magiotti, con che coscienza Ei pigliasse il denaro dagli ammalati, giacch' Ei sapeva di non potergli guarire? Io, serenissimo, rispose, gli piglio non in qualità di medico, ma di guardia, perchè non venga un giovane che creda a tutto quel ch'ei trova scritto ne libri, e cacci loro qualche cosa in corpo che me gli ammazzi. » A. Pignacca, Frammenti per la storia delle medicina Italiana. Pavia, 1840, p. 56.

(1) Etymologie. On a beaucoup discuté la question de savoir si ce nom vient du mot grec ἴτερος. Pline (Hist. naturelle, liv. XXIX, chap. 56, édit. de Hard., t. II, p. 503) le fait dériver du nom de certains animaux appelés ictides et ictérodes. Ces animaux sont : 1° mustela vulgaris, qui non-seulement devient jaune, mais dont les yeux rouges se rapprochent à peu près, sous le rapport de la couleur, de ceux des malades qui sont atteints d'ictère ; 2° oriolus galbula, oiseau dont tout le corps jaunit excepté la tête et les ailes. Les anciens pensaient en outre (Pline, l. c., liv. XXX, chap. 28, p. 175) que les ictériques étaient délivrés de leur maladie quand il leur arrivait d'apercevoir un de ces oiseaux vivants qui, par contre, mouraient.

Syn. : Ictéritie, jaunisse. En latin : non-seulement les Latins donnaient le nom d'icterus à cette maladie, mais ils l'appelaient aussi maladie royale, morbus regius, parce que, comme le dit Serenus Sammonicus dans ses Préceptes de médecine, chap. 69, molliter celsa curatur in aula, ou bien parce que a potu dulci, veluti regio, morbus sanatur. Ils appelaient encore l'ictère morbus arcuatus, et, d'après une ancienne prononciation, arquatus, à cause de sa ressemblance avec les couleurs de l'arc-en-ciel. On le trouve aussi désigné sous le nom d'arc céleste. Quant à Celse, il appelle l'ictère aurigo et fellis suffusio : à cause de la teinte jaune-doré que présente la maladie. Enfin, d'autres auteurs lui ont donné l'épithète de luridus à cause du défaut de coloration qu'il présente dans quelques cas. Dans les langues modernes l'ictère est appelé : en italien, itterzia, itterizia gialla, citrinezza, citrinità. En espagnol : ictericia, tiricis, amarillez. En portugais : tiricia, tericia, amarellidao. En allemand : die Gelbsucht, die Farbsucht, Schwarzsucht, Kœnigskrankheit. En anglais : Jaundice, yellow Jaundice, Yellows. En belge : Geeluw, Geele, Geelzugt, Geelziegte. En danois : Guulsot. En suédois : Gulsot, Gulsjuka. En islandais : Gula. En polonais : zoltaczka.

(2) De internis affectionibus, cap. 30, 41. De morbis, lib. III, cap. 12. De affectionibus, cap. 33. Voir Fickius, Programm. de ictero Hippocratis. Jenæ, 1725.

(3) De medicina, lib. III, cap. 24

lius Aurélianus (4), Galien (5), mais surtout Aretée (6), nous ont laissé sur l'ictère des travaux dignes d'être rappelés. On peut en dire autant d'Avicenne (7). Plus tard, à l'époque où la médecine subit une restauration, Fernel (8), Huxham (9), Morgagni (10), Scardona (11), Sauvages (12), Markard (13), W. Corp (14), W. Batt (15), de Chaux (16), J.-Ph. Vogler (17), F.-C. Bang (18), A.-J. Grœuven (19), Cornac (20), W. Haase (21), Marsh (*), Stockes (22), etc. (23), publièrent aussi sur l'ictère des travaux qui méritent également d'être signalés. Nous devons mentionner en outre les auteurs qui ont écrit sur les maladies du système hépatique (24), ceux qui ont publié des traités généraux de médecine pratique (25), les articles consacrés à l'ictère dans les encyclopédies médicales (26) et enfin les

(4) De morbis chronicis, lib. III, cap. 5.

(5) De locis affectis, lib. V, cap. 8. De compositione, Med. Sec., lib. IX, cap. 1.

(6) De causis et signis diuturnorum, lib. I, cap. 15.

(7) Lib. III. Fen. XV. Tract. I, cap. 3.

(8) Pathologia, lib. VI, cap. 8.

(9) Brevis commentatio de morbis ictericis. Opp., t. I, p. 158.

(10) Epistola anatomica XXXVII. De ictero et de calculis biliosis.

(11) Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis. Paduæ, 1746, lib. III, cap. 10.

(12) Nosologie méthodique, classe X, genre 30.

(13) Versuch über die Gelbsucht und Art ihrer Entstehung. Medicinische Versuche. Th. I, Leipz. 1778.

(14) An Essay on the Jaundice. Bath, 1783.

(15) Sopra alcuni fatti d'itterizia. Memorie della Società medica d'Emulazione di Genova, vol. I, p. 64.

(16) Sur la jaunisse. Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, t. 74, p. 289. Paris, 1788.

(17) Von der Gelbsucht und deren Heilart. Wetzlar, 1791.

(18) Medicinische Praxis. a. d. Latein. von F. A. Heinze, Kopenh. St. 710.

(19) Von der Gelbsucht, ex Handelingen van het geneeskundigen Genootschap de servandis civibus. Deel XII, p. 1. Amsterd., 1787; in Sammlung auserlesener Abhandlungen für prakt. Aerzte, B. 14, p. 85.

(20) Essai sur la jaunisse et l'ictère. Paris, 1809.

(21) Uber die Erkenntniss und Kur der chronischen Krankheiten. Leipz, 1820. B. 5, p. 199.

(*) Essay on Jaundice in Dublin Hospital Reports, vol. III, 1822.

(22) Lectures on the theory and practice of physic. Lect. XII, sq. The London Medical and Surgical Journal, vol. V.

(23) Horn, Archiv für die med. Erfahrung. B. 1. Heft 3, p. 277. — Wedekind. Rust, Magazin für die gesammte Heilkunde. B. 18. Heft 2, p. 191. B. 34. Heft 2, p. 273. — Macleod et Burnetti, London medical Gazette. vol, V, p. 63. — Griffin, Dublin medical Journal, vol. XII, p. 346. — Corbutt, Medical chirurg. Review. January 1835, p. 246. — Drost, Dieffenbach Zeitschrift. B. 6, St. 3, p. 277.

(24) Chap. 1, § 3, 2.

(25) Fr. Hoffmann, Medicinæ rationalis systema, t. IV, cap. 12. — Van Swieten Comment. in H. Boerhaave Aphor., § 914 sq. — Ludwig, Institut med. clinic. Lips., 1758. — Selle, Médecine clinique; traduction allemande. Handbuch der medicinischen Praxis. — Vogel, Prælectiones de cognoscendis et curandis et præcipuis corporis humani affectibus, édit. de Tissot, 1781. — Borsieri, Institutiones medicinæ practicæ, vol. IV, cap. 13. — Cullen, First Lines of the practice of Physic., vol. IV, chap. 4. — Stoll, Prælectiones in diversos morbos chronicos, Vindobon., 1788, vol. II, et Ratio medendi, t. III, sect. 5. — Stark, Handbuch zur Kenntniss und Heilung innerer Krankheiten. Th. 2. — Berends, Vorlesungen. B. 5. — Richter, Specielle Therapie. B. 4. — J.-P. Frank, Epitome de curand. hominum morb., lib. VI, P. III. — Valentini, Instit. med. pract., vol. VI. — Fr. Bene, Elementa medicinæ practicæ, t. III. — Raimann, Principia pathologiæ et therapiæ specialis medicæ, t. I, § 1277. — Naumann, Handbuch der medicinischen Klinik. B. 5.

(26) Villeneuve, Dictionn. des sciences médicales, t. XXIII. — Gardien, ibid., t. XXVIII. — Chomel, Encyclographie des sciences médicales, juin 1833. — Lombard, ibid., 1837. — Fernus, Dictionn. de médecine, t. XII. — W. Horn, Encyclopædisches medic. Wœrterbuch. B. 17. — G.-F. Most, Encyclopædie der gesammten Medicin und Chirurgie. B. 2. — Burder, The Cyclopedia of practical medicine, vol III. — Copeland, Encyclopædisches Wœrterbuch der prakt. Medicin. A. d. E. von Kalisch. B. 5. Heft 3.

thèses ou dissertations inaugurales soutenues sur le même sujet (27).

§ L. *Symptômes. Anatomie pathologique.*

1. *Symptômes en général.* — Si nous voulions reproduire ici l'exposé de tous

(27) Pfeiffer, Diss. de icteritia, Lips., 1569.— Ering, Diss. de icteritiis. Basil., 1598. — Sennert, Diss. de ictero. Witeb., 1617.—Arnisæus, Diss. de ictero. Helmst., 1620. —Brendel, Diss. de ictero. Jen., 1629. —Michaelis, Diss. de ictero. Leid., 1631. — Sulzberger, Diss. de ictero. Lips., 1631.— Harderus, Diss. de ictero. Argent., 1634. — Pauli, Diss. de ictero. Rostock, 1635. — Rolfink. Diss. de ictero, 1635. — Lange, Diss. de ictero. Argentor., 1639. — Walæus, Diss. de ictero. Lugd.-Bat., 1642. — Schelhammer, Diss. de ictero. Basil, 1643. —Wœseginius, Diss. de ictero. Regiom., 1652. —Worst, Diss. de morbo regio. Lugd.-Batav., 1655. — Thilenius, Diss. de ictero. Giess., 1656. — Rollius, Diss. de ægro icterico. Jen., 1662. — Otto, Diss. de morbo regio. Argentor., 1663. — Sebiz. Diss. de ictero. Argentor., 1663. —Sylvius de le Boe, Diss. de ictero. Lugd.-Batav., 1669. — Wolff, Diss. de ictero. Altdorf, 1674.— Viborg, Diss. de ictero. Hafn., 1677. — Rost, Diss. de ictero. Lugd.-Batav., 1678. — E.-R. Camerarius, Diss. de ictero. Tübing., 1679. — Amman, Diss. de ictero. Lips., 1681. —Blasius, Diss. de ictero. Amstel., 1682. — Borrichius, Diss. de ictero. Hafn., 1682. — Schato, Diss. de ictero. Witeb., 1682. — J.-M. Hoffmann, Diss. de ictero. Jen., 1685. — Wedel, Diss. de ictero. Jen. 1685.—Richelmann, Diss. de ictero. Lugd.-Batav., 1686.—Van de Peugs, Diss. de ictero. Leid., 1690.— Ortlob, Diss. de ictero. Lips., 1695. — Petermann, Diss. de ictero, ibid., 1696. — Peletarius, Diss. de ictero. Harderoy. 1697. — Balfour, Diss. de ictero. Traj. ad Rhen., 1703. — Waldschmid, Diss. de ictero. Kilon., 1706. — Eyselius, Diss. de morbo regio. Erf., 1707. — Vesti, Diss. de ictero, ibid. 1707.—Baier, Diss. de ictero. Altd., 1710. — Geiger, Diss. de ictero, ibid., 1710. —Heinrici, Diss. de ictero. Hal., 1710.—Salzmann, Diss. de morbo regio seu ictero. Argentor, 1710.—Schaper, Diss. de morbo arquato. Rost., 1714. —De Pré, Diss. de ictero. Erfurt, 1721. Franckenau, Diss. de ictero. Hafn., 1723. — Schroesser, Diss. de ictero, ibid., 1723. — Schulze, Diss. de ictero. Hal., 1723. — Ludolff, Diss. pathologia et therapia icteri. Erfurt, 1727. — Luther, Diss. de indole et curatione icteri. Erf., 1731.—Ivo Stahl, Diss. de morbo regio, ibid., 1732. — List, Diss. de ictero. Giess., 1740.—Gresser, Diss. de ictero. Erf., 1741. — Juncker, Diss. de ictero. Hal., 1741. — J.-B. Meyer, Diss. de ictero. Erfurt., 1744. — Reinhard, Diss. de ictero. Argentor., 1747.—Gill, Diss. de ictero. Edinb., 1748. — Drummond, Diss. de ictero, ibid., 1750. —Vogelmann, Diss. de ictero. Würceb., 1751. Ainslie, Diss. de ictero. Edinb., 1754. — Snashall, Diss. de morbo arquato seu ictero. Lugd.-Batav., 1756. — Sonnenkale, Diss. de ictero. Jen., 1758.—Koreff, Diss. sistens theoreticam considerationem icteri. Hal., 1763.—Holdswarth, Diss. de ictero. Edinb., 1764. — Aurivillius, Diss. de ictero. Upsal., 1765. — Petrogalli, Diss. de morbo regio. Vienn., 1767. — Gamble, Diss. de ictero. Lips., 1768. — Werlhof, Diss. epistola de aurigine, Opp., t. III, p. 662. — Daniel, Diss. de ictero. Edinb., 1776. — Willis, Diss. de ictero. Edinb., 1778.—Hellfeld, Diss. de origine icteri. Jen., 1779. — Kemme, Diss. de ictero. Hal., 1780. — Baldinger, Sylloge Diss., vol. VI. — Schlemmer, Diss. de ictero. Viennæ, 1780. — Heilbrunn, Diss. de ictero. Argentor., 1782. — Tourney, Diss. de ictero. Nancey, 1782 et 1783. — Keegh, Diss. de ictero. Edinb., 1783.—Murphey, Diss. de ictero, ibid., 1783. — Van Rossum, Diss. de ictero. Lovan, 1783.—Krüger, Diss. de ictero. Lips., 1785.—Pichon, Diss. de ictero. Nancy, 1785. — Tshebulz, Diss. de ictero, 1785. — Eyrel, Diss. Stollii, t. I. — Busch, Diss. de ictero. Marb., 1786. — Michell, Diss. de ictero. Lugd.-Batav., 1786. — James, Diss. de ictero. Edinb., 1787. — Stosch, Diss. de ictero. Hal., 1787. — Bendow, Diss. de ictero. Edinb., 1788. — Quillin, Diss. de ictero, ibid., 1788. — Bayley, Diss. de ictero. Lugd.-Batav., 1789. — Cox, Diss. de ictero. Edinb., 1789. — Leathem, Diss. de ictero. Lugd.-Batav., 1789. —Maxvell, Diss. de ictero. Edinb., 1789. — Gilly, Diss. sistens sciagraphiam icteri. Hal., 1790. — Briggs, Diss. de ictero. Edinb., 1791. — Roth, Diss. de ictero. Argentor., 1791.—Engelhart, Diss. de ictero. Lundini, 1793.—Milis, Diss. de ictero. Edinb., 1793. — Riemann, Diss. de ictero. Gœtt., 1793. — Rumpelt, Diss. de ictero. Lips., 1794. — Darling, Diss. de ictero. Edinb., 1795. —Brandt, Diss. de ictero., Jen. 1796.—Neumann, Diss. de ictero. Helmst., 1798.—Bernhardi, Diss. de icteri natura. Erf., 1799.—Kuhlmann,

les phénomènes que présentent les individus atteints d'ictère, et que l'autopsie révèle, il faudrait décrire tous les phénomènes qui se rattachent non-seulement aux affections du système hépatique, mais encore à une foule d'autres maladies (1). Or, comme cela nous entraînerait nécessairement trop loin, il ne sera question seulement ici, en fait de symptômes ictériques, que de la coloration ou jaunisse.

2. *Jaunisse des yeux.* — Ordinairement l'apparition de la jaunisse se manifeste d'abord sur le globe de l'œil, entre la sclérotique et la conjonctive, à tel point que tout l'intervalle de ce globe, compris dans l'écartement des paupières, et qui est d'ordinaire d'un blanc nacré, devient jaune (2). Nous avons même vu (3) cette coloration s'étendre à toute la face interne des paupières. Il est à constater d'un autre côté que, si la jaunisse paraît d'abord sur le blanc des yeux, le blanc des yeux est aussi le dernier à perdre cette coloration, qui s'étend rarement à la cornée (4), aux humeurs de l'œil (5), au cristallin (6), à la rétine et au nerf optique (7). Quant au fait particulier à quelques

---

Diss. de ictero. Würzceb., 1801. — Steubert, Diss. de ictero. Jen., 1801.—Wehr, Diss. icteri pathologia. Marb., 1801. — Gray, Diss. de ictero. Edinb., 1802. — Hodenpyl, Diss. historia icteri feminæ. Lugd.-Batav., 1802. — Male, Diss. de ictero. Edinb., 1802. — Reade, Diss. de ictero, ibid., 1802. — O'Reardon, Diss. de ictero, ibid., 1802. — Schneider, Diss. Meletemata circa icterum. Jen., 1802. — Manoury, Thèse sur la jaunisse. Paris, an x. — Veripinet, Diss. sur l'ictère, ibid., 1803. — Delondre, Thèse sur l'ictère; ibid., 1809. — Bourgeoise, Thèse sur l'ictère, ib., 1814. — Laurent, Diss. sur l'ictère, ibid., 1815. — Bréon, Diss. sur l'ictère, ibid., 1816. — Mahlendorff, Diss. de ictero. Berolin., 1818. — Mohs, Diss. de ictero, ibid., 1820. — Koven, Diss. de ictero. Gœtt., 1822. — Algisius, Diss. de ictero. Patav., 1823. — Wesely, Diss. sistens icteri gravioris observationem singularem. Gœtting., 1823.—Meyer Trier, Diss. de ictero. Copenh., 1827. — Borsati, Diss. de ictero. Patav., 1830. — Broglio, Diss. de ictero. Ticini, 1830. — Dreyer, Diss. de ictero, 1833. — Obermüller, Diss. de ictero. Vindob., 1834. — Frankel, Diss. de ictero. Pest., 1836.—Russmann, Diss. de morbó regio. Patav., 1836. — Leonardi, Diss. de ictero. Ticini, 1837. —Müller, Diss. de ictero. Berolin., 1837. — Jellonschek, Diss. de ictero. Vindobon., 1838. — Schopper, Diss. de ictero, ibid., 1839. — Uxarevich, Diss. de ictero, ibid., 1840.

(1) » Non tamen a jecore, dit Aretée (l. c.), sed ab aliis visceribus etiam productus » (icterus). Et Portal (l. c., p. 145): « La jaunisse n'est pas seulement l'effet des altérations du foie susceptibles d'être observées par les anatomistes, elle l'est encore souvent des engorgements de la rate qui déterminent sans doute un reflux de sang et de bile dans le foie. La jaunisse peut aussi être produite par des dilatations excessives de l'estomac, ou par des tumeurs de ce viscère, par des engorgements de l'épiploon graisseux, stéatomateux, etc.; par de pareils engorgements du mésentère, du duodénum ou des autres intestins, du pancréas, des reins, qui peuvent être très considérables et produire le même effet sur le foie; enfin, par des épanchements divers dans le bas-ventre, qui non-seulement déterminent une trop grande quantité de sang dans le foie, mais qui, de plus, produisent la compression de cet organe ou de ses canaux excréteurs.»

(2) Celse, l. c.

(3) Le célèbre Clarus (Annalen des K. Klinischen Instituts in Leipzig, B. 1. Abth. 1, p. 152) a été témoin du même fait.

(4) Mauchart, Diss. corneæ oculi tunicæ examen. Tubing., 1743, § 20.

(5) Haller affirme positivement n'avoir lu dans aucun auteur qu'on ait trouvé la cornée jaune chez les ictériques : cependant, dit Morgagni (op. cit., epist. xxxvii, 8), il peut arriver quelquefois, mais très-rarement, dans cette maladie que les objets apparaissent jaunes : c'est lorsque la tunique cornéale est toute saturée de bile; mais cela n'arrive pas seulement dans cette circonstance admise par Mercurialis, mais encore lorsque les humeurs de l'œil sont profondément atteintes de coloration jaune. Et, en effet, on trouve dans Elliotson (London medical Gazette, juillet 1833) un fait dans lequel, par suite d'une affection de la cornée, telle que celle dont nous venons de parler, les objets paraissaient comme tout teints en jaune. D'un autre côté, Lecat (Traité de la couleur de la peau, p. 160) a trouvé l'humeur aqueuse et le corps vitré de l'œil teints en jaune, dans un cas où la conjonctive oculaire était elle-même jaune.

(6) Scardona, l. c.

(7) Targioni (que nous citerons bien-

ictériques qui voient tout en jaune (xanthopie), nous pensons qu'il faut en chercher la cause dans une affection spéciale de quelque nerf. Cette opinion en effet est appuyée par les trois raisons suivantes : 1° parce que la xanthopie a été aussi observée sans ictère (8); 2° parce que ce phénomène se manifeste par intervalles dans l'ictère, et disparaît de même (9) ; et 3° parce qu'une autre affection du nerf optique, l'héméralopie, autrement dite la cécité crépusculaire, appelée jadis sans raison (10) nyctalopie, coïncide assez fréquemment avec l'ictère (11). Quoi qu'il en soit, notre propre expérience vient confirmer (12), bien que rarement, la vérité de cet adage : Les ictériques voient tout en jaune (13).

3. *Jaunisse de la peau.*— La jaunisse paraît ordinairement d'abord au voisinage des tempes, aux oreilles, aux ailes du nez, au cou et à la poitrine. Elle se propage de là sur tout le corps, sans en excepter quelquefois même les cheveux (14). Mais il y a chez les divers malades plusieurs degrés de jaunisse (15), pour la désignation desquels la langue latine

---

tôt) fait mention de l'autopsie d'une femme morte à la suite d'un ictère chez laquelle il trouva jaunes le redoublement des membranes du cerveau autour du nerf optique ainsi que l'artère centrale de la rétine.

(8) Le comte Charles Harrach, docteur en médecine de Vienne, l'a observée, au dire de J.-P. Frank, dans le typhus. Au reste, l'exemple de Rohaltus mérite aussi d'être cité : ayant eu l'œil droit fatigué par l'usage prolongé de lunettes, il voyait, par cet œil, tous les objets jaunes, sans que le même phénomène existât pour l'œil gauche. (Tractatus physic., P. I, cap. VII, n° 4.)

(9) « Au mois de décembre 1803 nous avons reçu, à l'Institut clinique de Vienne, une femme ictérique enceinte de six mois, qui, de temps à autre seulement, voyait les objets jaunes. Assurément il n'est pas possible, dans ce cas, d'attribuer le phénomène aux humeurs de l'œil. » (Extrait des notes de mon père.)

(10) Deuxième partie, vol. Ier, sect. II, chap. XIX, § 92, 4. — C'était ainsi que les malades dont il est question dans l'Epitome de J.-P. Frank, et dans mes Actes cliniques, étaient atteints non de nyctalopie, mais d'héméralopie.

(11) Acta Instituti clinici Cæsareæ universitatis Vilnensis auctore Jos. Frank, ann. I, p. 105. — J.-P. Frank, l. c., p. 344. — Dale, Philosophical Transact., n° 211. Voir Lesque auserlesene Abhandlungen, B. 1, p. 322. — Koven, Diss. cit., p. 8.

(12) Joh.-Ludovic. Targioni (Raccolta di opuscolì medico-pratici. Firenze, 1773, p. 256) a exposé une histoire critique de ce symptôme dans un singulier commentaire (Osservazione anatomica di un itterico che vedeva tutti gli oggetti gialli). Il cite un médecin latin, nommé Casorius, qui a répété ce dicton commun, que les ictériques voient tout en jaune. Il cite aussi Galien (De sympt. caus., 2), qui dit « regio morbo laborantes, pallida omnia videre », et Sextus Empiricus (Hypoth., lib. I, cap. 14, sect. 126), qui répète la même chose. Mais aucun de ces auteurs ne cite de faits à l'appui. Fr. Hoffmann et Scardona (l. c.) sont les premiers qui parlent de ce fait d'après leurs propres observations. On en trouve aussi plusieurs dans Boerhaave (Prælect. academic., t. IV et VI, avec comment. de Haller, et dans les Eléments de physiolog., t. V, p. 488; — dans Græuven, l. c., p. 93. — Blumenbach, De Xanthoopia ictericorum. Comment. Soc. roy. Gœttingensis, vol. V, p. 69. — Moscati, Discorsi d'Anatomia, p. 168. — Fr. Buzzi, Opuscoli scelti di Milano, t. V, p. 94. — — Percival, Memoirs of the Medical Society of London, vol. 2, art. 5, p. 604. — Knœffel et Koven, Diss. citatis, p. 15 et 7. — Naumann, l. c., p. 243. — R.-J. Graves, Einfluss der Gelbsucht auf das Sehen, ex Dublin Journal of the medical and chemical science, vol. II, in Samml. auserl. Abhandl. B. 41. St. 3, p. 430.— Zoczek, Diss. cit., p. 19, a rapporté les observations de Stokes. Ainsi se trouve réfuté complétement H. Mercurialis, qui nie le phénomène dont il est question (Varior. Lect. in med. script. lib. IV. Venet., 1598, p. 129).

(13) « Lurida præterea fiunt quæcumque videntur arquati. » (Térence, liv. III, vers. 333.)

(14) Schenk, Obs. med., lib. III, de ictero, obs. 1 : « In una icterica semel quadruplicem coloris vicissitudinem observavi, sic tandem flavescente habitu corporis, ut uno temporis puncto et ungues, et labia et crines cum universo habitu coloris extreme fulvi atque aurei spectarentur : hæc autem illi ex obstructis mensibus contigerunt. »)

(15) Aretée (l. c.), dit: « Innumeræ possunt esse, colorum varietates, in variis icteri speciebus. »

ne manque pas de mots (16). Quelquefois, en effet, la coloration est pâle, d'un jaune tirant sur le vert; d'autres fois elle est d'un jaune très-prononcé, comme du safran, et même d'un vert-foncé tirant sur le noir (17). Dans quelques cas on constate sur le même malade ces différents degrés ou nuances de couleur (18). L'existence de la jaunisse d'un seul côté du corps (19) a été constatée par nous-même (20), ainsi que celle qui se trouve bornée aux ongles (21), aux mamelles (22) et en plaques isolées sur la surface du corps (23). On a vu un ictère général de tout le corps, sauf la face (24). La peau des ictériques est, en général, sèche; quelquefois elle laisse transpirer une sueur jaune qui colore le linge (25). Très-souvent elle est le siége d'un prurit extrêmement incommode (26), auquel il n'est pas rare de voir s'associer une éruption urticaire. L'intensité ou la violence de ce prurit est, en général, sans qu'il en soit pourtant toujours ainsi, en raison inverse de la teinte jaune et de l'épaississement des urines (27).

4. *Jaunisse de l'urine.*— I e premier indice de l'ictère s'observe souvent dans l'urine, dont la surface reflète souven les couleurs de l'arc-en-ciel; quelquefois elle est spumeuse, le plus ordinai-

---

(16) Jaune (flavus), jaune-pâle (flavidus), safrané (croceus), jaunâtre (luteus), blanc-jaunâtre (lutus), verdâtre (glaucus), vert-pâle (galbus), fauve (fulvus), rouge (robius seu robeus), jaune-brun (ex fusco flavens), brun (fuscus), olivâtre (olivarius), couleur de grenade (instar pomorum granati); cette dernière comparaison appartient à Hippocrate (De internis affectibus, cap. 8).

(17) Van Swieten (loc. cit.), § 918.

(18) Schenk, l. c. — Joseph Lanzoni (Ephem. Acad. natur. curios., cent. v et vi, p. 61) décrit un ictère dans lequel toute la face, jusqu'au niveau de la gorge, était d'une couleur verte; le côté droit du corps noir, et le gauche jaune: en sorte qu'on retrouvait sur le même malade trois couleurs différentes. Ses urines étaient tantôt vertes et tantôt noires. Voir Koven, Diss. cit., p. 3.

(19) Behrens, Ephem. Acad. natur. curios., cent. III et IV, obs. 64, p. 145: « Icterum unius lateris apud nullum autorem reperi, observatus tamen a me ante biennium in septuagenario, qui, cum ab ira apoplexia corriperetur, quam hemiplexia dextri lateris excepit, simul ictero partis ejusdem laborabat, corpus adeo accurate quasi dividente, ut etiam nasi dextrum latus icteritium esset, sinistrum vero colorem naturalem retineret; haud secus ac in sene quodam podagrico altera quoque nasi medietas adfecta ab Ettmüllero observata est. » Il cite le tome II d'Ettmüller, p. 844, où l'on ne trouve rien de semblable. Voir, du reste, F.-E. Mehlis, Commentatio de morbis hominis dextri et sinistri, dans mon choix intitulé: Opusculorum in medicorum Italiæ commodum collectorum, vol. I, Novocomii, 1827, où l'auteur rapporte l'observation de Courmet. (Journ. de méd., t. LXXXV, 1790, p. 144.)

(20) Appelé, au mois de mars 1835, à Novara, ville du Piémont, je vis une dame nommée de Marchi qui fut d'abord atteinte d'un ictère du côté droit, qui, au bout de deux semaines seulement, s'étendit sur tout le corps. Il n'y avait avec cela aucun indice de paralysie.

(21) Ephemerid. Acad. natur. curios., vol. IV, obs. 112. —Miscellanea physico-medica Vratislav., Tentam. XIX, p. 199. — Commercium literarium Norimbergense. 1739. 4. 30.

(22) Ephemerid. Acad. natur. curios., dec. II. Ann. VII, append., p. 135. — Paulini, cent. II, obs. 36. — Strack, Journal de méd., t. XXVIII, p. 163.

(23) Le chloasma ne serait-il pas un ictère partiel?

(24) J.-P. Frank, l. c., p. 320.

(25) Borelli, Cent. I, obs. 68. — Galien attribue à cette sueur une saveur amère. (De sanitate tuenda, lib. IV, cap. 4.)

(26) Le prurit des ictériques (felle suffusorum), dont parlent Hippocrate (De morbis, lib. III, cap. 12; De internis affectionibus, cap. 39, nº 10); Pline (Hist. natur., lib. XXXI, cap. 10), et tous les auteurs qui ont traité de l'ictère. On trouve en outre un exemple remarquable de cet ictère accompagné de prurit, dans les Actes de Berlin (Acta Berolinensia, dec. II, vol. X, p. 39). Notre propre pratique nous en offre également un grand nombre d'exemples, dont quelques-uns ont été suivis d'une terminaison fâcheuse.

(27) Je dis avec J.-P. Frank (l. c., p. 309: « Magnus omnino ictericorum numerus post excretionem lotii vel maxime turpidi et crassi pruritum cutis sibi imminui, alii vero non pauci, eundem augeri, nobis declararunt. »

rement jaune-safranée, teignant en jaune les corps blancs qu'on y jette et laissant fréquemment déposer un sédiment briqueté. D'autres fois elle est noirâtre ou verdâtre (28), douée d'une saveur amère (29); et jusqu'ici l'analyse chimique n'a pas fourni de données bien importantes pour la thérapeutique (30).

5. *Couleur des matières fécales.* — Quoique chez les ictériques les matières fécales soient le plus souvent grises et cendrées, elles nous ont offert plus d'une fois leur aspect à peu près naturel. D'autres ont également constaté cet état normal (31).

6. *Couleur du sang.* — Il y a déjà long-temps que l'on a constaté que le sang tiré de la veine d'un ictérique devenait quelquefois jaune (32). Cette propriété ne paraît pas cependant (33) devoir être attribuée à la bile, mais à un autre principe colorant. Nous avons souvent observé chez les ictériques que le sang fourni par l'épistaxis était vermeil. Il existe néanmoins des observations opposées (34). Quant à la sérosité produite par l'application d'un vésicatoire, nous l'avons vue jaune non-seulement dans les cas d'ictère (35), mais encore dans d'autres maladies qui lui sont tout à fait étrangères.

7. *Couleur de certaines autres humeurs.* — Le lait des femmes ictériques

---

(28) J'ai observé chez une dame ictérique de Wilna, en 1811, l'urine offrant la couleur et la densité de la bile pure. Je regrette vivement de ne l'avoir point goûtée. Les circonstances m'ont empêché de la soumettre à une analyse chimique.

(29) Koven (Diss. cit., p. 5) a trouvé, chez un homme atteint d'un ictère calculeux, l'urine douée d'une saveur amère très-prononcée.

(30) Brand (Transactions of the Society for the improvement of medical and chirurgical Knowledge, vol. III, nº 16) a constaté dans l'urine d'un ictérique une grande quantité d'albumine, et de l'acide rosacique, avec absence du principe urique. Orfila (Nouvelles recherches sur l'urine des ictériques. Paris, 1811) y a constaté une grande quantité de matière bilieuse verte, sans aucune trace d'albumine. — Schweiger (Journal für Chemie und Phys., B. 6. Heft 3, p. 325) a observé que l'urine des ictériques est dépourvue de mélange de bile, et Marabelli pense qu'elle ne diffère de l'urine des individus sains que parce qu'elle contient une matière résineuse. (Weigel, Ital. med. chir. Bibliothek. B. 4. Heft. 1). — Clarion (Journ. de médecine, par Corvisart, t. X, 1813, p. 288) prétend tout à fait le contraire. Voir H. Braconnot, Journal de Chimie médicale, octobre 1827. — Becquerel, op. cit.

(31) Nous signalons ici, comme digne d'être lu, ce qu'a écrit sur ce sujet de Haen (Ratio medendi, P. IV, cap. 3, p. 120).

(32) Zwinger, Theatr. Prax. med., t. II, p. 3. (« In femina quadam summe icterica conspeximus sanguinem et urinam, quam crassam emisit, sibi invicem simillimum fuisse; post quindecim vero dies, quibus icterus propemodum discussus fuit, sanguinem ad aliquot uncias extractum maxime rubicundum et floridum extitisse).» Boerhaave, Consult. medic., p. 55.

(33) Deyeux (Considérations chimiques et médicales sur le sang des ictériques, présentées et soutenues à l'Ecole de Médecine de Paris, le 30 nivôse an XII) a trouvé de la sérosité jaunâtre dans le sang d'un ictérique, sans aucune trace de bile. — Meissner (Neues Journal der Chemie und Physik von Schweiger und Meineke, 1821. B. 2. Heft 2), ayant soumis le sang des ictériques à des expériences, s'est persuadé qu'il contenait une sérosité jaune, et que cette couleur était due non à la présence de la bile, mais à celle d'un principe extractif ou colorant de nature animale. Clarion lui-même (l. c.), n'ose pas affirmer la présence de la bile dans le sang des ictériques. Koven (Diss. cit., p. 27) explique l'état particulier de ce sang par la prédominance de principes carboniques combinés avec lui. On lit dans le Journal médical et chirurgical de Londres, t. II, nº 27, p. 31 (Sur l'état du sang des ictériques) : « M. Lecanu states that the blood in icterus containes, besides the ordinary principles : 1º an insoluble combination of albumen and soda ; 2º a similar combination soluble; 3º an orange yellow colouring matter combined with an oily substance ; 4º a blue colouring principle. »

(34) Baglivi (De experientia circa bilem) dit en parlant d'un ictérique : « Loco sanguinis, e naribus, et e cucurbitulis scarificantibus aqua flava solummodo prodibat. »

(35) Hallé, Histoire de la Société de médecine de Paris pour l'année 1786.

est quelquefois jaune (36) et amer (37); nous avons vu cependant leurs nourrissons le sucer avec plaisir. On lit que la liqueur séminale (38) des hommes atteints d'ictère et les mucosités exhalées par la muqueuse nasale (39) ont présenté une coloration jaune. Nous avons quelquefois observé chez des ictériques l'intérieur de la bouche, du moins les veines situées au-dessous de la langue (40), colorés de même, mais jamais la salive (41) ni les dents, si ce n'est par une cause quelconque, comme la malpropreté (42) ou autres. Enfin nous avons le plus souvent constaté, dans les cas d'ictère, la suppression de l'exhalation cérumineuse de l'oreille, dont la composition est si analogue à celle de la bile.

8. *Anatomie pathologique.* — L'ouverture des cadavres de sujets ictériques nous a montré les phénomènes suivants: coloration jaune de la peau (43) et de la graisse (44), quelquefois des muscles (45), des cartilages (46), des os (47), sans en excepter même les côtes (48); plus souvent des méninges (49), rarement de

(36) S.-G. Crusius, De mammarum fabrica et lactis secretione. Lips., 1785, p. 9. — Lentin, Beobachtungen der epidemischen Krankheiten des Oberharz. — J.-P. Frank (l. c., p. 505): « Lac nutricis ictericæ, non minus quam humorem mucosum ejusdem e vagina destillantem flavum conspeximus. »

(37) Bartholin, Act. Soc. r. Hafniensis, vol. II, obs. 62. — Assalini (Sammlung auserlesener Abhandlungen für praktische Aerzte. B. 15, p. 121). Dans son Traité des vaisseaux lymphatiques, traduction allemande, on lit une note due très-probablement à l'éditeur Kapp, célèbre médecin exerçant autrefois à Leipsick, ainsi conçue: « Ich habe gesehen, dass die nach einer starken Gemüths-Bewegung aus den Brüsten ausgezogene Milch eine gelbliche, ja fast grüne Farbe und bittern Geschmach hatte, welcher wahrscheinlicherweise von der eingesogenen Galle herkam. »

(38) Petermann, Observat. Medic. Dec. 1, n° 9.

(39) Riedlin, Lin. medic., 1695, p. 86. — Kercksig. Hufeland's Journal, B. 7. St. 3, p. 94.

(40) Cælius Aurelianus, Tardarum passionum, lib. III, cap. 5.

(41) P. III, vol. I, sect. I, cap. 7, § 30, 2. — Plusieurs auteurs citent comme preuve de la coloration en jaune de la salive, le Traité de la cachexie ictérique de Hoffmann, observ. 4. Or, je trouve qu'il n'est seulement question, dans cette observation, que d'une grande amertume de la bouche, au point, dit cet auteur, que la malade « fauces bile infectas omnesque, quos sumebat cibos amaro sapore æstimaret imbutos. » Je me demande encore volontiers à moi-même ce qu'a voulu dire Aretée par ce passage: « Gustus (icterici) amarorum non amarus, quod mirum est, non tamen dulcis, dulcium vero amarus. »

(42) Vitrea interim eorum (dentium) substantia, quamvis ex impuritate aliquo modo in multis flavescat; in ictero tamen crocea numquam observata fuit. » J.-P. Frank, l. c.

(43) Cette coloration cependant est ordinairement beaucoup plus pâle après la mort que pendant la vie.

(44) Stœrk, Ann. med., p. 150. — Morgagni (op. c., epist. XXXVII, 8) ait: « Pinguedinem Valsalva aptissimam omnium credebat, ad croceum colorem trahendum, ubi serum sanguinis paululum modo flavescat. »

(45) Zacutus Lusitanus, Praxis admirabilis, lib. III. — Paisenius, Miscellan. Acad. natur. curios. ann. IV, obs. 194. — Thonnerus, Observat., lib. III. De ictero, obs. 1. — Riedlin, Lin. medic., ann. III, p. 89.

(46) Stoll, Ratio medendi. P. III, p. 386. (« Cute ab anteriori thorace separata primum videre erat cartilagines, quæ costas sterno adnectunt, flavedine tinctas, diluta quidem, sed ipsam cartilaginum substantiam imam penetrante »).

(47) Kerkring, Spicilegium anatomicum. — Dolæus, Encyclopædia medica, lib. III, cap. 8. — Vætterli, Diss. de ictero, illo speciatim quo recens nati laborant. Gœtting., 1735, § 10. — Lieutaud, Hist. anatom., t. I, p. 190. — Stoll, l. c., sect. V, obs. 7. (Flava quoque ossium substantia fit, ut ut minus saturata quam partes carneæ »). Aussi est-il singulier de lire dans Portal (Cours d'Anatomie médicale, t. I, p. 37): « On m'a assuré que des individus morts d'une maladie du foie, avec une jaunisse des plus intenses, avaient eu les os teints en jaune; ce que je n'ai cependant jamais vu, quoique j'aie ouvert beaucoup de personnes qui ont péri de cette manière. »

(48) Mead, Monita et præcepta medica. Lond., 1751, cap. 8.

(49) Stoll, l. c., p. 380. (« Substantia cerebri, ictericis meningibus, colore

la substance cérébrale (50), de la moelle épinière (51) et des nerfs (52); fréquemment des poumons (53), du péricarde et du cœur (54), du sérum du sang (55) et de l'abdomen (56), quelquefois du mésentère (57), des vaisseaux lymphatiques (58) et des intestins (59). D'autres fois les cadavres des sujets qui sont morts à la suite de l'ictère ne présentent aucune trace de lésions quelconques (60). Ce fait n'est pas très-rare (61) sous le rapport des affections du foie; mais il l'est beau-

---

erat naturali, ut etiam oculorum humores »).

(50) Et seulement chez les enfants Morgagni (op. c., epist. XXXVII, 7) dit: « Cerebri substantia quamvis ipsa quoque aliquando in hoc morbo flava inventa est; non multas tamen sic inventæ observationes legisse memini..... Etsi glandulam pinealem ex suo cinereo colore inclinantem ad subflavum obsoletum; reliqua tamen, nam persecui omnia, nativum servabant, ut quidquid medullare esset, offenderim candidissimum. » Et Stokes (l. c., p. 199) avoue: « I have found the membranes distinctly coloured, but never could see any tinge of yellowness in the substance of the brain. I have, however, observed that when a horizontal section of the brain had been made in such cases, the orifices of the divided vessels, which are denoted by bloody points in the healthy state, seem to pour out a quantity of yellowish blood, but the substance of the brain appeared white and normal. » Portal (op. c., t. IV, p. 34) en parlant de la substance corticale du cerveau dit cependant: « Je l'ai vu ayant une teinte jaunâtre chez un homme qui est mort à la suite d'une maladie du foie avec une forte jaunisse. »

(51) Chez un enfant. Voir aussi Lobstein, Répertoire général d'anatomie et de physiologie. 1826, nº 1, p. 145.

(52) Targioni, l. c. — Otto, Lehrbuch der pathologischen Anatomie. B. 1, p. 465. (« Ich fand ein paar Mal bei neugebornen Gelbsüchtigen, vielleicht schon vor der Geburt abgestorbener Kinder, das Mark des Hirn's, des Rückenmarkes, und einzelner grossen Nerven, z. B. des Ischiadicus, stellenweise schwach gefærbt, und Lobstein fand bei einem Kinde, wo das Rückenmark citronengelb erschien, auch eine Stelle der sympathischen Nerven in gleicher Art gelb »).

(53) Portal, op. c., t. V, p. 34. (« J'ai trouvé les poumons de couleur jaunâtre dans des sujets qui étaient morts ayant la jaunisse »).

(54) Stoll, op. cit., P. III, p. 386. (« Pericardium flavicabat pariter, ut et cordis extima superficies. »)

(55) Kerkring affirme avoir trouvé une fois: « pro sanguine, humorem fellis instar flavum. » Bonet, Sepulch. sect. XVIII, obs. 34.

(56) Haller (Element. Physiol., lib. XX, sect. 1, § 2) rapporte que le liquide exhalé dans la cavité du péritoine a été trouvé, dans un cas, si jaune que les doigts qui le touchaient en restaient teints.

(57) Liberkühn, De villosa tunica mesenterii.

(58) Galeati, Commentar. Bononiens., t. IV, P. I, p. 34; Sœmmerring, De morbis vasor. absorbent, p. 122. — Cruikshank, Geschichte und Beschreibung der einsaugenden Gefæsse, p. 67. — Portal, Mémoires de l'Acad. des Sciences, t. IV, p. 107.

(59) Thonerus (Observat. pract., obs. 1, p. 156) en citant l'observation du cardinal Christ. Quarinoni mort à la suite d'un ictère, dit: « Hepar et intestina croceo colore totaliter infecta. »

(60) Timæus A Guldenklee (lib. III, Cas. med. 28) fait mention d'un certain individu qui mourut à la suite d'un ictère, et à l'autopsie duquel on ne trouva de lésion dans aucun organe.

(61) » Maxime tamen notandum, dit Brüning (op. citando), omnia, quotquot a medicis secta sunt, defunctorum ex morbis, his ictericis cadavera nullum unquam exhibuisse vel hepatis, vel cystidis felleæ, aut ductuum biliariorum visibile vitium. » — Et Heberden, l. c., p. 136: « The liver of these persons, though they had for many years suffered frequent fits of the jaundice, was perfectly sound. » Et Stoll (l. c., p. 357): « Icterici hepar et vesicula fellea et lien et mesenterium ejusque glandulæ, sanorum erant similia. » — Et Borsieri (loco cit., p. 445): « Sæpe in ictericis nullum hepatis vitium, nulli calculi fellei. » — Et Portal (Maladies du foie, etc., p. 134): « Aussi a-t-on observé dans plusieurs sujets que la jaunisse avait été très-intense, sans qu'on ait pu remarquer non-seulement la moindre obstruction, mais même la plus légère altération dans le foie. » Et Andral (l. c., p. 5): « Enfin, dans plusieurs cas d'ictère, on ne trouve aucune altération ni dans le foie, ni dans ses dépendances. »

coup plus relativement au pancréas (62), à la rate (63), à la trompe de Fallope (64) et au cerveau (65). Il est bon toutefois de savoir que la jaunisse des organes intérieurs du corps a été constatée non-seulement chez les individus qui ont été atteints d'ictère, mais encore chez ceux qui n'ont jamais eu cette maladie (66).

§ LI. *Causes.*

1. *Étiologie générale de l'ictère.* — En dirigeant ses recherches sur l'étiologie (1) de l'ictère, il faut bien prendre garde de considérer les causes qui se rapportent aux maladies de l'appareil hépatique qui ont la jaunisse pour symptôme comme les causes immédiates de l'ictère, comme aussi d'attribuer mal à propos aux causes des maladies du système hépatique celles qui se rapportent immédiatement à l'ictère.

2. *Causes prédisposantes.* — Il est avéré aujourd'hui que l'ictère s'attache d'une manière toute particulière (2) à certaines familles. Cette maladie sévit quelquefois (3) de la même manière que les maladies épidémiques. Elle atteint de préférence les matelots (4), les mi-

(62) Galeati, l. c. Voir chap. XI, XII, XIII.

(63) Portal, l. c., p. 145. Voir chap. XVI, XVII, XVIII.

(64) Dekker (Exercitat. pract., cap. VIII, § 689) cite une observation de tumeur énorme de la trompe de Fallope, accompagnée d'hydropisie ; tumeur qui comprimait le conduit excréteur de la bile, ce qui avait engendré un ictère.

(65) Andral, l. c.

(66) « Nous avons vu les os, dans des sujets qui n'avaient eu aucune apparence de jaunisse, qui avaient une teinte jaune, et nous en avons fait aussi la remarque à l'égard des membranes et des tendons qui nous ont paru plus jaunes que dans l'état naturel chez quelques sujets nullement ictériques. » Portal, l. c., p. 156.

(1) Meckel, Nouveaux Mémoires de l'Académie des sciences et des belles-lettres de Berlin. 1770. — Lemsky, Diss. de icteri originibus. 1787. — Lembke, Diss. Analecta ad icteri ætiologiam spectantia. Gœtting., 1795. — Itzen, Diss. Meletemata de causa icteri. Hal., 1798.

(2) J'ai traité en 1810 à Wilna trois sœurs atteintes d'ictère dont la mère et les aïeuls avaient été atteints du même mal. Van Swieten, dans son Traité des maladies héréditaires (Op. c., t. I, § 485) dit : « Solebat hac occasione suis auditoribus dicere celeberrimus auctor (Boerhaave) quod familiam novisset, in qua omnes certo ætatis termino fiebant icterici. » — W. Griffin (Ex Dublin Journal in Froriep's Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde. B. 42, p. 73) cite un cas remarquable de jaunisse héréditaire. Déjà Bukking (Baldinger's Neues Magazin der Heilkunde. B. 11, p. 306) avait fait mention d'un ictère héréditaire chez des enfants ; ce qu'il dit contraste singulièrement avec ce passage de Villeneuve (l. c.) : « Relativement à l'hérédité, nous n'avons trouvé dans les auteurs aucun fait qui établisse que cette maladie (l'ictère) soit plus fréquente dans certaines successions d'individus que dans d'autres. »

(3) Hippocrate avait déjà fait mention d'un ictère épidémique (De internis affectionibus, cap. XLVIII). On trouve aussi de semblables ictères dans : Paschal, lib. I, De curandis morbis, cap. XLIII. — Valescus Taranta, Phil. Pharmaceut., lib. V, cap. VII. — Herliz, Diss. de ictero speciatim epidemico. Gœtting., 1761. — Procès-verbaux des prima mensis de l'ancienne faculté de médecine de Paris. — Brüning, op. citando. — L.-F.-B. Lentin, Beobachtungen über die epidemischen Krankheiten im Oberharz von 1777 bis 1782, p. 1, et Beitræge zur Arzneiwissenschaft, p. 24. — Ranoe, Acta R. Societatis Havn., vol. III, p. 379. — Fritze, Medicinische Annalen. B. 1, p. 193. — Fr. Kercksig. Hufeland's Journal. B. 7, St. 3, p. 94. — L. Mende, Epidemische Gelbsucht der Jahre, 1807-1808. Hufeland's Journal. B. 31, 1810, St. 8, p. 79. Nous devons dire en outre qu'il a régné de nos jours, en 1807 et 1808, pendant les saisons d'automne et d'hiver, à Wilna, un ictère épidémique : il atteignait surtout ceux qui avaient éprouvé peu de temps auparavant une diarrhée ou une dysenterie. La même chose est arrivée à Kœnigsberg, ainsi que me l'a rapporté mon ami le docteur Hufeland, qui dans ces temps malheureux habita cette ville, où s'était transportée la cour du roi de Prusse. Voir mes Actes de l'Institut clinique de l'Université de Wilna, an III, p. 190. J'ignorais que Frank, né en 1745, « witnessed two epidemies of jaundice, one at Mayence 1754, and another of Gent, 1742. » Stokes, l. c., p. 199.

(4) Linnæus, Diss. morbi nautarum Indiæ. Upsal., 1786. Amœnit. Acad., vol. VIII, p. 27.

neurs (5), les hommes d'un tempérament bilieux et qui ont le système nerveux, surtout le système nerveux abdominal, excessivement irritable (6) : c'est ainsi qu'elle atteint les hypochondriaques et les hystériques (7). L'ictère est également commun chez les enfants nouveau-nés, sans pardonner toutefois aux autres époques de la vie, et presque sans distinction pour les sexes (8).

3. *Causes excitantes.* — On a vu l'ictère se manifester à la suite de grands efforts pour élever un fardeau (9), pendant le travail de l'enfantement (10), par suite de coups ou violences externes portés directement sur la région hypochondriaque droite (11), après des blessures de la tête et de l'estomac (12), après des mouvements immodérés du corps (13), comme après un trop grand repos (14), après des accès de colère (15), une peur (16), des chagrins (17) et d'autres affections morales (18), sans en excepter même la joie (19); après des douleurs (20), surtout des douleurs coli-

(5) Græuwen, l. c., p. 97. (« Zu den entfernten und zufælligen Ursachen der Gelbsucht gehœren...... 2° eine durch schlimme und giftige Dæmpfe verderbte und verunreinigte Luft, vornehmlich in den Bergwerken, daher die Bergleute der Gelbsucht sehr unterworfen sind. »)

(6) Vogel, l. c., § 634.— Marcard, l. c., p. 128. — Vogler, l. c., p. 13. (« Allzugrosse Reizbarkeit und Empfindlichkeit der Nerven überhaupt, besonders der ersten Wege ; eine sehr gewœhnliche allgemeine Ursache, die ohne alle Fehler in der Leber, in der Gallenblase, und den Gallengængen da sein kann, und ohne welche jede vorhandene nicht sehr reitzende Materie schwerlich Kræmpfe oder Gelbsucht erregen wird. »)

(7) Winckler, Diss. exhibens ægram ictero flavo ex passione hysterica oborto, correptam. Altd., 1689.

(8) « Men and women seem equally liable to this malady (jaundice); in a continued succession of a hundred patients I counted 52 males and 48 females. » Heberden, l. c., p. 140.

(9) Voir mes Actes de l'Institut clinique de Wilna. An. I, p. 106.

(10) Hoechstetter, Observat. medicarum, Decur. VIII, p. 198. Francf., 1674. — Græuwen, l. c., p. 105.—J. P. Frank, l. c. (« Vel ipso sub partus officio aliquando subnascitur icterus, ac turbis illius compositis mox iterum solvendus. »)

(11) Bang, Acta R. Societatis Havn., vol. I, p. 165. — Vater, Diss. de ictero ex contusione dextri hypochondrii, per diarrhœam criticam soluto. Viteb., 1733.

(12) Bartholin, Cent. V, hist. 62 et VI, hist. 85. — Lieutaud, op. c., part. I, obs. 729. — Baldinger, Von den Krankheiten einer Armee. Langensalza, 1765.

(13) Camerarius, Diss. cit., p. 5.

(14) R. Solenander, Consilia medica, sect. III, p. 236.

(15) Rivière, Observat., cent. II, n° 9. — Bierling, Adversaria Curiosa. Jen., 1679, t. I, p. 79. — Morgagni, Op. c., epist. XXXVII, 2, 3. — Bichat, Anatomie générale, t. I, p. 83, et Samml. ausserl. Abhandlungen für prakt. Aerzte. B. 21, St. 3, p. 55. — Horn, Archiv für die prakt. Medicin. B. 1, p. 290. — John. Stark's Archiv. B. 2, St. 2, p. 131, et l'expérience de tous les jours.

(16) Boccone, Curiose Anmerkungen. Frankf. u. Leipz. 1679, p. 472. — Morgagni. l. c., art. 4. — Vering, Psych. Heilkunde. B. 2, Th. 1, p. 204. (Peur produite par un coup de fusil.)

(17) Stoll, Rat. med. part. III, p. 361. — Gilibert, Adversaria medico-practica prima.

(18) Telles qu'une espérance déçue, une ambition trompée. C'est ainsi que j'ai trouvé dans les notes de mon père, que pendant le fameux congrès européen à Vienne, en 1815, on avait constaté une fréquence de l'ictère plus grande que de coutume. Desessartz (Recueil périodique de la Société de santé, t. I, p. 21) rapporte plusieurs observations sur différentes affections morales comme causes déterminantes de l'ictère.

(19) Pechlin, Observat. physic.-medic., p. 467. Il s'agit d'un ictère subitement manifesté chez un vieillard auquel on vint annoncer que son épouse, qui était encore jeune, venait de le rendre père d'un fils. Louyer-Villermay. Mémoires de la Société d'émulation. Année 5, p. 324.

(20) « Des hommes sont devenus très-jaunes pendant de violents accès de goutte et de rhumatismes cruels ; des femmes pendant le travail de l'accouchement, et très-souvent on a remarqué des jaunisses après des opérations chirurgicales, après des accès hystériques, épileptiques, etc., après des plaies, des piqûres de nerfs, des luxations de membres, de fortes contusions ou compressions. » (Portal, l. c., p. 140).—Cohausen (Commercium litterarium Norimbergen-

ques (21); après avoir mangé des champignons (22), des moules (23), du safran (24), des graines de staphisaigre (*delphinium staphisagria*) (25) et de stramoine (*datura stramonium*) (26); après l'ingestion du plomb ou de ses composés (27), après l'action de la fumée du tabac (28), et des vapeurs arsenicales (29) et mercurielles (30); après l'usage interne du phosphore (31), après les morsures de serpents (32), surtout de la vipère (33) (et concurremment sans doute avec la peur), d'araignées (34), de scorpion (35), d'écureuil (36), de chat (37), de chien (38); après un refroidissement (39) et l'abus de l'eau froide (40) en boisson, du vin (41), de l'alcool (42), après la suppression des hémorrhoïdes (43); pendant les diffé-

---

se. 1747, hebd. 26) fait mention d'un ictère provoqué par une hernie étranglée sans aucune lésion du système hépatique.

(21) Bartholin, Hist. anatom., cent. v, hist. 62.—Hoechstetter, l. c., decur. VIII, cap. 4, et plusieurs autres.

(22) Lemonier, Histoire de l'Académie des Sciences. 1749.

(23) M. Mœhring, Epistola de veneno mytilorum. Haller, Collect. disputat., vol. III.

(24) Alberti, Jurisprudent. medica, lib. III, p. 71. — Græuwen, l. c., p. 112.

(25) Lossius, libr. III, obs. 38.

(26) B. Rust, Diss. de balsam. vulner. Dipp. Gœtting., 1770.

(27) Fernel, De curat. luis venereæ, cap. 7. — Bonté. Journal de Médecine. Novembre 1761. Janvier 1764.

(28) Borelli, Cent. IV, obs. 31. Cette observation ne surprendra pas ceux qui connaissent les effets du tabac.

(29) Zacut. Lusitanus, op. c., lib. III, obs. 76.

(30) Erdmann, Graefe's und Walther's Journal. B. 20, Heft 4. — Bell, op. c., p. 105.

(31) Koven (Diss. cit., p. 55), après avoir répété trois fois l'observation de Kimly, en administrant le phosphore à hautes doses sous forme d'émulsion contre l'amaurose, a provoqué un ictère que l'usage de la crème de tartre dissipait promptement.

(32) Bong. Asiatic Research., vol. 6, et Voigt, Magazin für den neuesten Zustand der Naturk. B. 3, p. 70.—Moodde, Medical and physical Journ., april 1804, et Hufeland und Harless, Neues Journal der auslændisch. med.-chir. Literatur. B. 3, p. 121.—Moseley, Von den Krankheiten zwischen den Wendezirkeln, p. 99. — G. Salluce, Riflessioni sopra un morso di serpe. De Renzi Filiatre Sebezio, 1841. Gennajo, p. 26.

(33) Galien, De locis affectis, lib. V, cap. 8 (Imperatoriorum sane servorum, quibus munus est venandi viperas, quidam morsus, aliquanto tempore medicamenta sibi consueta potabat, sed quum color universus mutaretur ipsi, adeo ut porraceus evaderet, accedens singula nobis enarravit, et epota theriaca quam celerrime color secundum naturam ei restitutus est). Zacutus Lusitanus, De medic. princ., lib. II, hist. 115, obs. 20. —Brassavola, Comment. in Hippocrat., Aphor. LXII, sect. 4. — Mercatus, Opp., t. III, p. 351. (« Aeger subito toto corpore colore mutatur, sed color in toto corpore non est sibi similis, quod diversis maculis inficiatur, luteis præsertim, sed nigris etiam et cœruleis, ac fuscis, maxime in dorso, haud secus quam in pestilentibus et malignis febribus. ») — Morgagni, op. cit., epist. LIX, 36. Bien que mon père ni moi, quoique ayant habité long-temps la Lombardie, nous n'ayons jamais observé d'ictère à la suite des morsures de vipère, ce fait est néanmoins attesté par plusieurs médecins de ce pays, entre autres par Carloni, directeur de l'hôpital de Côme. Du reste, toutes les morsures de vipère sont loin de produire l'ictère.

(34) Ettmüller, Praxis, lib. I, sect. 17, cap. 3, art. 4.

(35) Galien, l. c.—Marcellus Donatus, Hist. med. mirabiles, lib. II, cap. IX.

(36) Ephem. Acad. natur. curios., dec. 2, ann. IX, obs. 188.

(37) Lanzoni, Nov. act. physic.-med., obs. 96, t. I, p. 174.

(38) Bartholin, Cent. 5, hist. 4.

(39) Ridley, Observ. medic. et physiol., 24, p. 100. — Miscell. Acad. natur. curios., dec. 3, ann. IV, obs. 86. (Par suite de l'immersion subite des pieds dans l'eau froide). — Fuchs, Diss. de rusticorum affectibus, p. 33.

(40) Miscellan. Acad. natur. curios., dec. 3, ann. I, obs. 86. — Riedlin, Cent. II, obs. 73.

(41) Aretée, l. c. — Græuwen, l. c., p. 113.

(42) Sylvius de Le Boe. Prax. med., lib. I, c. 46, p. 796.

(43) Ephemerid. Acad. natur. curios., dec. 1, ann. IV et V. Append., p. 54. — Housset, Journal de médecine, t. XXIII, p. 312.

rentes époques de la grossesse (44) et pendant l'accouchement (45); par suite de la succion du lait d'une nourrice en colère (46); par la présence du méconium (47), des vers (48), des saburres (49), des vents (50), dont l'action n'agit pas suffisamment, comme le ferait une substance purgative (51); après des écarts de régime et de nourriture (52); et enfin après la suppression intempestive des fièvres intermittentes (53), des affections herpétiques (54), des exanthèmes (55), des fonticules (56) et des ulcères (57), des flueurs blanches (58) et de la sueur (59).

4. *Cause prochaine.* — Plusieurs auteurs ont mis leur esprit à la torture pour découvrir la cause prochaine de l'ictère (60), et surtout de la coloration jaune ou jaunisse de la surface externe du corps (61). On a dit que cette cause résidait : 1° dans un état morbide du sang (62); 2° dans la présence de la bile dans le sang (63) ou bien dans son mé-

---

(44) § 53, n° 3.

(45) Forestus, lib. XIX, obs. 21. (Par la suppression des urines.)

(46) Ephemerid. Acad. natur. curios., cent. 1 et 2, obs. 90. — Osiander, Annalen der Entbindungs-Anstalt in Gœttingen. B. 1. St. 1, p. 90-93.

(47) Mahr, Med. Wochenblatt, 1784, n° 3. Voir § 55, n° 4.

(48) Bœhmer, Diss. de difficili sæpe causarum scrutinio in morbis, exemplo icteri in puero verminoso observati. Hal., 1775. — Brüning, op. citando, p. 121. (« Producunt regium morbum vermes, dum vel sub ingressum suum, in ductu choledocho hærentes bilis in duodenum iter claudunt; vel dum actu in cystide habitantes rostro suo internas hujus receptaculi parietes irritando stricturas harum partium spasticas excitant. ») — Samml. auserles. Abhandl. für prakt. Aerzte. B. 14, p. 183.—Græuwen, l. c., p. 183. — J'ai observé moi-même plusieurs cas d'ictère à la suite de la présence des vers chez les enfants, surtout chez ceux des juifs de la Lithuanie.

(49) Welsch in J. Allen Synopsis universalis medic., cap. 8, art. 50, p. 308. — Sir Henri Marsch in Dublin Hospital Reports, t. III, p. 270.

(50) Moebius, Fundam. physiologiæ, cap. 15, p. 372.

(51) » Fit enim icterus a medicaminibus ventri fluviis potui datis, atque permanentibus et minime exclusis. » Cælius Aurelianus, lib. III, cap. 5. Voir Ludovicus Mercatus, t. III, p. 354. — Stoll, Rat. medendi, P. III, p. 390.

(52) Par suite de l'usage immodéré de fruits et de châtaignes. (Hortius, liv. IV, obs. 38.)

(53) Commercium literarium. Norimbergense, 1735, hebd. 31; 1738, hebd. 5.

(54) Richter, Medic. Beitræge. Gœtting., p. 65.

(55) Stoll, l. c., p. 389, obs. 11.

(56) Græuwen, l. c., p. 170.

(57) Amatus Lusitanus, Cent. I, cur. 8. — Marcellus Donatus, lib. IV, cap. 19, p. 413.

(58) « J'ai vu des femmes atteintes d'ictère après des suppressions de flueurs blanches, et après des gonorrhées même vénériennes, dont l'écoulement était arrêté, ou avait été supprimé par des injections styptiques. » Portal, op. cit., p. 138.

(59) « Une dame que j'ai connue était depuis long-temps sujette à une excrétion copieuse et très-forte par la peau du creux des aisselles, elle crut devoir la supprimer avec la poudre d'alun; elle y réussit, mais elle devint jaune très-promptement, et elle ne fut guérie de la jaunisse que lorsque cette excrétion fut rétablie. » Idem, ibidem.

(60) Otto, Diss. variæ theoriæ de proxima icteri causa. Francf. ad Viadr., 1795.—S.-M. Trier: Diss. de ictero, continens varias de causa hujus morbi proxima sententias. P. I. Copenhag., 1825. P. II, 1827. — Koyen (Diss. cit.), qui a recueilli avec un soin tout particulier les opinions des auteurs sur la cause prochaine de l'ictère.

(61) Clarion, Mémoire sur la couleur jaune des ictériques. Journal de médecine continué, vol 10, p. 288. — Gautier, Recherches sur le système cutané de l'homme. Thèse. Paris, 1811. — Lecat, Traité de la couleur de la peau. — Lassaigne, Recherches sur la cause de la coloration jaune de la peau, etc. Bulletin des Sciences médicales, 1822, mai, n° 5, p. 11. — De Renzi, Pensieri sulla patologia generale, t. II, p. 5.

(62) Huxham (Opp. physico-medica, t. II) pense que la cause prochaine de l'ictère peut-être expliquée par le trop grand épaississement du sang, par suite duquel la bile sécrétée est trop dense, et obstrue tellement les conduits bilifères, que l'obstruction du foie qui en résulte doit être considérée comme effet plutôt que comme cause de la maladie.

(63) Galien (De locis affect., lib. V) avait déjà émis l'opinion que le sang

lange mal élaboré avec lui (64); 3° dans un obstacle apporté à la sécrétion de la bile par une altération du foie (65); 4° dans la faculté dont jouit l'organe cutané de remplir jusqu'à un certain point les fonctions du foie (66); 5° enfin dans le reflux de la bile déjà sécrétée dans la masse du sang (67). On a cherché la cause de ce reflux dans des obstacles mécaniques (68) ou dans un spasme (69) qui s'opposaient au cours naturel de la bile. Les uns ont alors pensé que la bile arrivait dans le torrent de la circulation dès les radicules des canaux biliaires dans les ramifications de la veine-porte, par elles dans les veines hépatiques, et enfin par ces dernières dans la veine-cave (70); les autres ont cru que la bile était transmise directement par les vaisseaux lymphatiques (71) dans le canal thoracique et la veine-cave.

5. *Suite.*— On objecte aux trois premières opinions que la bile n'existe pas dans le sang, qu'elle ne saurait exister sans provenir de ce liquide par une véritable sécrétion, ni avant d'avoir été sécrétée; et, par conséquent, si elle n'est sécrétée dans le foie, et qu'elle ne peut rester et s'accumuler dans la masse du sang de manière à produire l'ictère (72). On objecte à la quatrième opinion que, de même que la matière séminale ne manque pas dans le sang, et que cependant les eunuques ne peuvent pro-

---

était mêlé à la bile, et que, par suite de causes externes telles que la morsure de certains animaux, la bile se transformait en sang, sans le secours du foie; que c'était elle qui, répandue dans le tissu cutané, constituait l'ictère. Beaucoup plus tard, Pechlinus émit une opinion à peu près semblable, pensant que la matière principale de la bile adhérait au sang comme un levain ou ferment, et cela sans l'action du foie, et que ce ferment étant déposé dans le tissu de la peau, il en résultait l'ictère. Enfin, dans les troubles de l'esprit, comme dans les morsures envenimées d'animaux, ce ferment était entraîné dans le torrent de la circulation. Il est bon de se rappeler toutefois ici ces paroles de Portal (loc. cit., p. 157): « Nous ne pouvons pas nous » dissimuler que les chimistes qui se » sont tant occupés de l'analyse de nos » humeurs, et sans beaucoup de succès » pour la clinique, n'ont découvert dans » le sang ni le principe colorant de la » bile, ni son amertume. »

(64) Sylvius de Le Boe (Op., cap. 46, § 53) a considéré comme cause de l'ictère l'augmentation de la densité et de la subtilité de la bile, et par suite son inaptitude à faire effervescence avec le sang; d'où résultait un mélange insuffisant avec ce liquide, dont elle se séparait avec la plus grande facilité pour venir colorer la peau.

(65) Swieten l. c., § 918. (« Si magna pars extremorum finium venæ portæ immeabili humore infarcta fuerit, impeditur hæc secretio bilis hepaticæ, et illud liquidum, quod paulo post bilis vocaretur, manebit mistum reliquis, et cum sanguine per totum corpus movebitur; adeoque debebit necessario sanguini induci quædam cacochymia, cum maneat in sanguine et accumulentur quædam partes, quæ naturaliter non debeant adesse, vel saltem non tanta copia. »)

(66) Sprengel, Handbuch der Pathologie. Th. 3. — Henke, Specielle pathologie. Th. 2. — Müller, Diss. cit., p. 8.

(67) « Principium auriginis est obstructio vasorum biliariorum, et bilis refluxus in sanguinem. » Sauvages, l. c.

(68) « Si meatus ad intestinum bilem deferentes, phlegmone aut scirrho interclusi fuerint, vesicula autem exundaverit, bilis retrolabitur, cum sanguine igitur miscetur, qui per totum corpus discurrens, secum bilem vehens in omnia membra diffundit, atque ita corporis species bile tingitur. » Aretæ (De caus. et signis morbor. diuturn., lib. 1, cap. 15. — Cappenell, De motu bilis ejusque læsione in ictero. Lugd. Batav., 1687.

(69) Brüning, de Chaux, Marcard, Vogler, l. c.

(70) Haller admet que la bile déjà sécrétée retourne par les veines dans le sang (Sœmmerring, De morbis vasorum absorbentium, p. 122). Darwin prétend que la bile déjà formée est transportée dans le torrent général de la circulation par le mouvement antipéristaltique des vaisseaux dans l'intérieur des glandes sécrétoires (Zoonomie a. d. Engl. Th. 1. Abth. 2. Abschn. 20, 2) et Westrumb prétend que la bile est absorbée par les veines (Physiologische Untersuchungen über die Einsaugungskraft der Venen. Hannov., 1825).

(71) Marcard, Theorie von der Gelbsucht durch Einsaugung. — Gruner, Almanach für Aerzte und Nichtærzte auf das Jahr, 1791. — Mascagni, op. c. — Vogler, l. c., p. 34. — Portal, l. c., p. 157.

(72) Selle, l. c.

duire du sperme sans les glandes testiculaires, de même on ne peut donner le nom de bile à une matière qui n'est pas sécrétée par le foie (73). Quant à la cinquième opinion, quoiqu'elle n'ait pas manqué d'avoir des contradicteurs (74), c'est cependant celle qui, dans certaines limites toutefois, est le plus en harmonie avec la vérité.

6. *Conclusions.* — Les faits qui établissent positivement l'origine de l'ictère par des causes mécaniques qui s'opposent au cours de la bile dans le foie, dans les pores hépatiques, dans la vésicule biliaire, dans le canal cholédoque, ne manquent pas dans la science (75). Et l'on ne peut objecter que de tels obstacles arrivent aussi sans être suivis de la manifestation de l'ictère; car, pour qu'ils le produisent, il faut nécessairement que toute issue soit fermée à la bile. Au contraire, pendant la vie, certains obstacles peuvent bien s'opposer au cours de ce liquide; mais, comme ils cessent au moment de la mort, l'autopsie cadavérique ne saurait les dévoiler; telle est, par exemple, la contraction spasmodique des voies biliaires. C'est ainsi que l'on a trouvé quelquefois après la mort une dilatation de l'œsophage chez des sujets qui avaient été atteints de dysphagie (76). Nous passons toutefois sous silence les discussions trop hypothétiques qui ont eu lieu sur le spasme hépatique (77), comme cause prochaine de l'ictère, sur l'organe où s'effectue de préférence la résorption de la bile (78), sur la manière dont se fait

(73) J.-P. Frank, l. c.

(74) J.-G. Bergen, Diss. de bile icteri causa ficta. Francf., 1710. — Thilowius, Diss. anatomico-physiologica de vasis bilis resorptam ex receptaculo chyli ad renes ferentibus. Erford., 1790. Quoique Fourcroy et Vauquelin (Mémoires de l'Institut pour l'an 1806. Sciences physiques et mathématiques, t. VI) ainsi que Clarion soient portés à croire à l'existence de la bile dans le sang des ictériques, Thenard (Traité de chimie élémentaire) dit cependant que « les preuves apportées en faveur du passage de la bile dans le sang, laissent trop à désirer pour qu'on puisse l'admettre; » et Deyeux, après avoir analysé le sang des ictériques, conclut : « Quelle que soit au reste la cause qui contribue à la production de la matière colorante jaune dont le sang se trouve quelquefois imprégné, il n'en est pas moins certain que cette matière étant absolument différente de la bile entière, on a tort lorsqu'on parle de malades attaqués de la jaunisse, de dire, que la couleur jaune qu'on remarque sur toute l'habitude de leur corps, est produite par la bile qui a passé dans le sang. » (Dictionnaire des Sciences médicales, l. c., p. 399).

(75) Chap. 2, § 6, 2. — Chap. 4, § 14, 4. — Chap. 5, § 21, 1, 2, 3. — Chap. 6, § 30, 2, 3, 4. — Chap. 7, § 37, 2, 3. — Chap. 8, § 44, 7, 8, 9.

(76) P. III, vol. I, sect. 2, chap. X, § 28.

(77) Et Horn (loc. cit., p. 137) dit : « Wahrscheinlich ist die Gelbsucht nichts anders als die Wirkung eines œrtlichen Leidens der Leber, welches wahrscheinlich beruth auf einer Abweichung derselben von dem gehœrigen Grade der Vitalitæt auf einer Abnahme derselben. »

(78) Marcard (l. c., p. 12) fait dériver l'ictère de la résorption de la bile cystique plutôt que de la bile hépatique. Vogler (l. c.) accuse surtout les canaux biliaires. Portal (Samml. auserl. Abhandl. B. 8, p. 8) s'est attaché à prouver que la résorption de la bile s'effectuait plutôt dans les intestins. Quant à Cullen (l. c., § 1817) il dit : « Apprehend that jaundice is seldom produced in that manner. » J.-P. Frank prétend que : « ubicunque bili in duodenum largiter effusæ, atque hoc in canali, altera quasi cystide, detentæ, obstaculum sat longum ponitur, ibi et resorptioni ad sanguinem abundantiori, et ictero, locus debetur (l. c.). » Stockes (l. c., p. 197) présume aussi que la résorption de la bile s'effectue dans l'intestin, quand il dit : « We may have jaundice co-existing with even a copious flow of bile. This is a strong proof in favour of the opinion, that some cases of jaundice have no connexion or dependence on the absorption of bile into the system, as, in the instance to which I have alluded, there is no mechanical retention of bile; the biliary ducts and gallbladder are open, the bile passes freely into the intestines, and yet the whole body is jaundiced. » Marcard (l. c., p. 106) prétend enfin que la bile pénètre dans la cavité abdominale à travers les pores de la vésicule biliaire; que là elle est reçue par les vaisseaux lymphatiques, qui peuvent ainsi la porter dans le sang, et que c'est de cette cause que provient l'ictère. Il est réfuté par Tode (Medicinisch-Chir. Bibliothek. B. 7, p. 79-125).

cette résorption (79), et comment il arrive de là que le sang soit altéré (80). Nous nous contenterons seulement de faire observer que, pour que l'ictère puisse se produire, il suffit vraisemblablement que le pigmentum, ou matière colorante de la bile, puisse être absorbé (81); et que, puisque le sang lui-même a son propre pigmentum, rien ne s'oppose à admettre que la manifestation de l'ictère puisse en provenir directement (82). Nous avons, en effet, toujours admis cette opinion, que toute espèce d'ictère ne provient pas toujours de la bile (83).

§ LII. *Diagnostic.*

1. *Facilité du diagnostic de l'ictère.* — Il n'est aucune autre maladie, si ce

---

(79) Meckel (l. c., p. 48) et Dreyssig (Handbuch der Pathologie der chronischen Krankheiten, p. 221 et 243) ont établi que l'ictère pouvait se produire par suite de la résorption de la bile au moyen des vaisseaux lymphatiques et des veines. Most (loc. cit., p. 456) prétend aussi que l'ictère peut survenir quand même la sécrétion et l'excrétion de la bile se feraient normalement, si la faculté absorbante des vaisseaux lymphatiques vient à être augmentée par un effet pathologique.

(80) Himly, d'après Koven (Diss. cit., p. 19) dit : « Icterus sanguinis est hypercarbonisatio ex systematis biliosi vitiis oriunda. »—Wedekind (l. c., p. 223) avait dit avec la même audace : « Die Materie der Gelbsucht ist verdorbenes oder oxydirtes Fett. »

(81) Brandis prétend que dans l'ictère le pigmentum jaune de la peau n'est pas déposé par une infiltration mécanique dans le tissu cutané, mais qu'il est le produit d'une sécrétion organique et vitale.

(82) Bianchi (op. cit., P. II, chap. 10, p. 185) établit deux genres primitifs d'ictères qu'il désigne ainsi : Icterus a vitio hepatis, et icterus a causa solutiva sanguinis. — Helmontius (Scholarum Humoristicarum passiva deceptio atque ignorantia, cap. v) a nié d'une manière absolue que la bile fût la cause de l'ictère, et il a donné comme telle soit un virus excrémentitiel, ou bien un sang jaune, infect, soit une matière stercorale liquide engendrée par la seconde digestion, circulant contre nature dans les veines et répandue dans tout le corps.

(83) Il y a déjà une quarantaine d'années que j'ai écrit : « Judicium quod ex colore facias, in omni fere fallax est et dubium. Non enim omne id, quod in corpore humano notatum flavo colore cernis, eundem a bile obtinuit. Ecchymoses e. g. licet a caussis prorsus localibus inductæ, initio rubræ sunt, denique in atrum ac in viridescentem, et postremo in flavum commutantur colorem. Ideone dicemus ecchymoses a bile ducere originem? Ipsorum sputorum flavedinem, præsertim in peripneumonia, non a bile pendere, equidem arbitror. Colorem scilicet istum a sanguine potius derivarem, qui vigente morbo magna copia excreatui commixtus invenitur, unde proprium adspectum purpureum conservat; sensim sensimque vero, in melius vertente ægretudine, copia minori sputis junctus, non amplius rubrum, sed flavum colorem ostendit. In non paucis ictericis cutis flavedinem minime a bile pendere mihi quidem persuasum est. Quomodo enim, qui hoc negat, explicare valeat icteri originem, quæ iram acriorem mox subsequitur? Tempus, mehercle, nimis breve est, ut bilis ex ipso hepate, vel ex cystide fellea reabsorpta, per totum corpus diffundi possit. Speciosam saltem illam hypothesin approbare non possum, quæ universum systema, sub certis rerum positionibus, ad bilem secernendam aptum existimat. Magis hinc rationi consonum mihi videtur, flavedinem eam, quæ sæpe post iram in universa cute conspicitur, a sanguine exigua copia in cellulosum textum effuso, ibique cum humoribus diluto, derivare. Quare icteri hæc species pro levi admodum hæmorrhagia, in tractu vasorum sanguiferorum locum habente, declaranda, mihi quidem videtur. Quam opinionem analogia magis etiam tuetur et firmat. Quis enim ignorat, post vehementem iram magnas sæpe hæmorrhagias oriri? Porro, quum in ipsis febribus nervosis continuis haud raro sanguinis fluxus oriatur, nonne forsitan et flavedo illa oculorum, faciei, immo universæ machinæ, quæ in his febribus, præsertim vero in febre illa flava Americanorum occurrit, pariter a levi hæmorrhagia et non a bile, derivanda essent? Hæc saltem explicatio a phænomenis, quæ in scorbuto observavimus, aliquo modo confirmatur. In hac scilicet ægritudine, mihi non raro visa, sanguinis facile per omnia colaturia stillat, ac in cellularem textum sese effundit. Hac ultima ex causa, si morbus gravior, maculæ atræ; si

n'est l'ictère, qui offre la surface extérieure du corps colorée en jaune.

2. *Jaunisse passagère.* — On a placé hors du cercle de l'ictère la jaunisse fugace et passagère dont parle Lorry (1), et que nous avons quelquefois observée aussi nous-même chez des femmes douées d'une peau très-fine et très-blanche, tant après des accès de colère et des crises de douleurs qu'après de longues veilles et des jeûnes. Les hommes à face rubiconde sont également atteints de jaunisse passagère, par suite des deux dernières causes que nous venons de mentionner, jusqu'à ce qu'ils aient rétabli leurs forces par un sommeil réparateur et une nourriture convenable.

3. *Ictère simulé.* — On peut simuler l'ictère en pratiquant une onction sur la peau avec le suc de la plante de grande chélidoine (*chelidonium majus*) (2), avec une infusion de racines de curcuma (*curcuma longa*), de rhubarbe, etc. (3). Bien plus, il suffit de se frotter la peau avec du safran écrasé pour donner à tout le corps une teinte jaune (4). Les médecins ont donc été prévenus, surtout les médecins militaires et les médecins attachés aux prisons, de ne pas croire sur-le-champ à l'existence d'un ictère chez des malades qu'on a lieu de penser suspects de fraude avant d'avoir confirmé leur diagnostic par l'état caractéristique des matières fécales et des urines. Cet avis serait certainement très-bon si, dans l'ictère, les matières fécales s'éloignaient constamment de leur état normal, et s'il n'était pas positivement reconnu qu'en avalant pendant longtemps de petites doses d'acide hydrochlorique on parvenait à rendre ces matières grises, comme dans les cas ordinaires d'ictère (5). Personne n'ignore en outre que les urines revêtent une couleur jaune par l'usage interne de la racine de rhubarbe. Il ne reste donc plus, pour obtenir une entière certitude, qu'à constater l'état des yeux, dont la jaunisse est, sinon un symptôme pathognomonique de l'ictère, du moins un symptôme très-constant, et que l'art ne peut nullement imiter (6), à moins que le blanc des yeux ne soit le siége d'une ecchymose produite par suite d'une contusion.

4. *Avis particuliers.* — Nous avons dit que la jaunisse des yeux n'était pas un signe pathognomonique de l'ictère (7). En effet, sans parler des cas où cette jaunisse oculaire existe chez quelques personnes en bonne santé (8), nous dirons qu'elle n'existe le plus souvent pas dans l'ictère des nouveau-nés et quelquefois, quoique très-rarement, dans l'ictère des adultes (9). En outre, comme il y a des nations entières dont les indigènes ont naturellement la peau jaune, nous avons défini à dessein, d'a-

levior idem, flavæ in tota cute cernuntur. Imo non raro icterus cum scorbuto junctus est, etsi vitium locale ad hepar desit. » (Ratio instituti Clinici Ticinensis. Viennæ, 1797, p. 47.) Similia J.-P. Frank (l. c.) protulit. Patuisset quoque icterus a viperarum morsu ut exemplum auriginis non biliosæ adduci; enim vero adeo cito et rapide cutis flavedo evolvitur hoc in morbo, ut tempus pro bilis absorptione plane deficeret. Præterea icteri universalis loco, post viperæ morsum sæpe ecchymoses varii coloris occurrunt. Nec desiderantur hæmorrhagiæ. »

(1) Histoire de la Société de médecine de Paris, 1779. (Il est question d'une jaunisse de la peau durant une demi-heure seulement.)

(2) « Dans une note insérée par M. Hubert dans le troisième volume du Journal de la Société de médecine de Paris, il est fait mention d'une femme qui, pour obtenir sa sortie d'une prison où elle était détenue, se donna une jaunisse factice en se frottant le corps avec du suc de grande chélidoine. Cet artifice réussit au point qu'un officier de santé lui fit obtenir une mise en liberté pendant deux mois, au bout desquels il certifia encore que la maladie était de longue durée. » (Dictionnaire des sciences médicales, l. c., p. 441.)

(3) Marshall, Medical and chirurg. Journal, n. 89.

(4) Riedlin, Lin. med., 1695, p. 41.

(5) Beck, Elements of medical Jurisprudence a Dunlop, édit. dans Froriep's Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde. B. 14, p. 57.

(6) D'après Marshall (l. c.) on aurait vainement employé la fumée pour atteindre ce but.

(7) Titius, Diss. de signis icteri pathognomonicis. Tübing. 1795.

(8) De Haen, tractatus de vermibus intestinorum et Ictero. Append. ad Prælect. Boerhaavii Institut. patholog. Viennæ, 1780, p. 14.

(9) E. A. Nicolai, Fortsetzung der Pathologie. B. 2, p. 388.

près Græuwen (10), l'ictère *un changement de l'aspect naturel du corps en une coloration jaune*. Il ne faut, du reste, jamais chercher à constater cette coloration à la lueur de la chandelle ou de la lumière artificielle, puisque à cette clarté les objets légèrement jaunes paraissent blancs; et c'est très-probablement pour n'avoir pas pris cette précaution qu'il faut attribuer l'assertion de quelques auteurs qui ont avoué que l'ictère avait cessé à la nuit (11). Chez un Ethiopien (12), nous avons pu découvrir un ictère latent à la seule jaunisse du blanc des yeux et de la paume des mains ainsi qu'à la nature spéciale des urines et des matières fécales. Mais il faut se souvenir, comme nous l'avons fait observer, que, d'un côté, cet état particulier des excrétions stercorale et urinaire ne se rencontre pas chez tous les ictériques (13); et que, d'un autre côté, on l'a observé chez des individus qui n'étaient pas atteints d'ictère (14).

5. *Divisions de l'ictère.*— On a établi pour l'ictère, qu'on a classé parmi les cachexies (15), et auquel on a donné avec raison l'épithète de *multiple* (16), deux grandes divisions (*): l'ictère jaune (17) et l'ictère noir (18) ou mélanictérique, qu'il ne faut pas confondre (19) avec le melæna ou maladie noire (20). Au reste, tous les auteurs conviennent que ces deux espèces d'ictère ne dépendent pas, comme on le croyait autrefois, de l'affection de différents viscères (21).

---

(10) Op. c., p. 87.

(11) Casimir Medicus, Geschichte periodischer Krankheiten. B. 1, p. 57.

(12) Ce nègre était domestique du comte de Pergen.

(13) Puisque par suite d'une obstruction du conduit cystique, la bile renfermée dans la vésicule du fiel peut être absorbée, et qu'alors la bile jaune qui est sécrétée par le foie, prend sa direction vers l'intestin, on comprend facilement qu'un individu puisse devenir tout jaune, et rendre en même temps des excréments qui présentent alors la même coloration. (De Haen, Ratio medendi, Part. IV, p. 120.)

(14) Surtout quand la bile est blanche et gluante (De Haen, l. c.), ou que les intestins sécrètent un mucus blanc.

(15) Hennecke, Diss. de cachexia icterica. Duisb. 1745.—Richter, Diss. de cachexia icterica. Gœtting. 1745. — Sauvages, l. c. — Cullen, Nosolog., class. III, cachexiæ, ordo III, impetigines; genus 87, icterus. — Sagar, System. morbor. symptomaticor. Cachexiæ, ord. 24. Ictericæ. Genus 33. Aurigo. — Swediauer, Nov. nosol. method. system., class. IV. Cachexiæ et cacochymiæ. Genus. 231. Icterus.

(16) Ictère multiple de Boerhaave. (Aphor. de cognoscendis et curandis morbis, § 929, sq.)

(*) Borel. Tentamen medicum præcipuas icteri species. Paris, 1816.

(17) Capivaccius (Practica medicinæ, lib. III. De affectibus hepatis, C. XXI, p. 741) fait observer que le mot ictère employé tout simplement signifie ictère jaune, mais qu'on comprend en général sous cette désignation toutes les espèces d'ictère. La science possède sur cette maladie les dissertations des auteurs suivants: Stupanus, Basil., 1596.— Fischer, ibid., 1612. — Satlfr, ibid., 1612. — Byler, ibid., 1618. — Hartung, Lugd. Batav., 1622. — Noessler, Altd., 1627. —Stetter, Diss. æger laborans ictero flavo. Lugd. Batav., 1629. — Fabricius, Rostoch., 1632. — Ab Hadden, Lugd. Batav., 1647.— Tappius, Helmst., 1649. —Rolfink, Jen., 1650.—Banzer, Witteb., 1651. — Hurter, Argentor., 1651. — Meyer, Basil., 1657. — Gerstmann. Giessen, 1659. — Ludekens, Altd., 1659. — Sebiz. Argentor., 1659.—Bardelli, ibid., 1664. — Schneider, Wittemb., 1664. — Stempel, Jen., 1664. — Tjallis, Lugd. Bat., 1667.— Sylvius de Le Boe, ibid., 1669. — Crause, Jena, 1672. — Otto, Lugd. Batav., 1672. — Kliestenburg, Leid., 1673. — Wedel, Diss. Juvenis ictero flavo laborans. Jena, 1675. — Jongemaats, Lugd. Batav., 1676. — Stokarus, Diss. æger laborans ictero flavo. Leid., 1679. — Farnek, ibid., 1689. — Tonjola, Basil., 1697. — Pflaum, Diss. sistens ægram ictero flavo laborantem. Giess., 1708. — Leemanns, Lugd. Bat., 1731. — Backer, ibid., 1737.

(18) Glaser, Diss. de ictero nigro. Basil., 1673. — Bugella, Theses de morbo regio alias ictero nigro. Prag., 1715. — Abiss, Diss. Theoria icteri nigri. Basil., 1743.

(19) Kest, Diss. de ictero, seu morbo nigro. Basil., 1638. Voir Breschat. Harless, Rheinische Jahrbücher für Medicin und Chirurgie. B. 5, 1822. St. 1, p. 87.

(20) P. III, vol. I, sect. II, chap. XXII, § LXXXVI, 5.

(21) On attribuait autrefois l'ictère jaune au foie, et l'ictère noir à la rate, comme on peut le voir dans Hippocrate

mais de la diversité des degrés d'intensité de la coloration jaune, et surtout de différentes conditions de la peau (22). Quant à la division de l'ictère en blanc (23), rouge et bleu, elle tient à ce qu'on a confondu l'ictère avec l'état chlorotique désigné sous le nom de pâles couleurs, avec les affections érythémateuses et avec les maladies du cœur (24). Nous n'avons rien à objecter aux divisions de l'ictère en simple, accidentel, périodique, aigu, fébrile, fiévreux, pléthorique, inflammatoire, purulent, saburral, bilieux, calculeux, hépatique, typhoïde, nerveux, hystérique, atonique, rachialgique, des nouveau-nés, vrai et faux, primitif et symptomatique.

6. *L'ictère constitue-t-il une maladie?* — Nous avons déjà dit (25) que l'ictère était par lui-même, non une maladie, mais un symptôme de maladie. Faudra-t-il, à cause de cela, à l'exemple de Pinel et de ses disciples (26), l'exclure du cadre des maladies? Nous avons déjà résolu la question avant de la poser (27).

§ LIII. *Ictère des femmes grosses.*

1. *Auteurs.* — L'ictère des femmes grosses a surtout occupé les auteurs qui ont écrit spécialement sur les maladies des femmes (1). Nous ne connaissons sur ce sujet d'autre traité particulier qu'une dissertation (2).

2. *Symptômes.* — Les symptômes de l'ictère se manifestent quelquefois peu à peu au début de la grossesse (3). Mais le plus souvent ils se développent vers le milieu ou vers la fin de la gestation, pour ne pas dire pendant le travail même de l'accouchement.

3. *Causes.* — Les causes générales de l'ictère, surtout les accès de colère et les écarts de régime ou de nourriture (4), ne pardonnent point aux femmes grosses. Du reste, elles sont sujettes à cette maladie de suite après la conception par suite d'une altération, qu'il est impossible de définir, de la part du système nerveux, et peut-être du sang (5); vers le troisième mois de la grossesse, par suite de l'état pléthorique général (6); et vers la fin de la gestation, par suite de la pression exercée sur les viscères abdominaux, surtout sur les organes de l'appareil biliaire, par le développement de l'utérus.

4. *Diagnostic.* — Il faut donc établir une distinction entre l'ictère qui se manifeste accidentellement et comme par hasard chez une femme grosse et l'ictère dont la cause essentielle est la grossesse même. On conclut que c'est ce dernier

---

(Epidem. lib. II, sect. I, n. 75), Aretée (l. c), Galien (De locis affectis, lib. V, cap. VIII). Zacutus Lusitanus (Prax. med. admir., lib. III, obs. 13). Voir Naumann, l. c., p. 210.

(22) Plus la peau est tendre, et moins la partie offre naturellement une coloration rouge, plus l'ictère s'y manifeste avec promptitude et intensité.

(23) Vesti, Diss. de ictero albo. Erford, 1699.

(24) Sauvages (l. c., spec. 5) décrit d'après Manget une maladie bleue bien caractérisée, sous le nom d'ictère noir périodique.

(25) Rondelet, ann. 1575.

(26) Villermay, Mémoire de la Soc. méd. d'émulation. Ann. 5, p. 320. — Grimaud, Cours des fièvres. 2e édition. (« La jaunisse n'établit aucune maladie déterminée; elle peut dépendre de maladies très-différentes qu'il faut nécessairement connaître pour les traiter convenablement. »)

(27) Chap. I, § IV, 9.

(1) P. I, vol. I, sect. I, § IX, 6; § X, 8; § XI, 13. J. Burns Handbuch der Geburtshülfe mit Inbegriff der Weiber- und Kinderkrankheiten. A. d. Engl. Heidelb. 1827.

(2) E. Colloretto, Diss. de ictero gravidarum et neonatorum. Patav. 1837.

(3) « Rarissima, nec a nobis hucusque observata, aurigo est, quæ feminam cæterum sanam, primis a conceptione mensibus corripiat, et eandem quam gravidarum plurimarum, nausea ac vomitus scaturiginem agnoscit. » (J. P. Frank, l. c.) J'en ai pourtant observé un bel exemple en 1814 chez une dame noble de Ross.

(4) Burns (l. c., p. 244) attribue une grande influence à cette cause.

(5) « Hœchst wahrscheinlich liegt denjenigen Fællen, wo Frauen vom ersten Anfange der Schwangerschaft an gelbsüchtig werden, eine allgemeine Umstimmung in den Mischungsverhæltnissen des Blutes zu Grunde, indem der Gegensatz zwischen demselben und dem Nervenmarke inniger geworden ist. » Naumann, l. c., p. 233.

(6) Fr. Hoffmann, l. c., obs. III. — Swieten, l. c., § 950. Sauvages, l. c., spec. 5.

qu'on a à combattre lorsqu'on ne peut expliquer le développement de la maladie par les causes ordinaires.

5. *Pronostic.* — L'ictère accidentel est, toutes choses égales d'ailleurs, toujours beaucoup plus grave chez les femmes grosses. Celui qui survient dans les premiers mois de la grossesse, par le fait même de la gestation, disparaît d'ordinaire spontanément au bout de quelques semaines, mais non cependant sans quelque danger d'avortement. Du reste, on s'occupe à peine de combattre la maladie avant l'accouchement, qui amène le plus souvent un enfant ictérique (7).

6. *Traitement.* — Le traitement de l'ictère accidentel chez les femmes enceintes diffère seulement du traitement ordinaire de cette maladie en ce qu'on doit s'abstenir (8) complétement de remèdes violents, surtout des émétiques et des purgatifs drastiques (9), sans en excepter l'aloès lui-même (10). L'ictère qui se manifeste au début même de la grossesse, sitôt après la conception, doit être abandonné à lui-même, en ayant soin toutefois d'apporter la plus grande attention au régime diététique. On doit opposer la saignée du bras, surtout celle du bras droit, à l'ictère qui provient de l'état pléthorique pendant la gestation. Quant à l'ictère qui survient vers la fin de la grossesse, il faut surtout s'attacher (11) à entretenir, dans ce cas, la liberté du ventre au moyen de lavements et de remèdes eccoprotiques ou lénitifs. L'électuaire lénitif (12) convient ici à merveille. On peut en dire autant de la pulpe de tamarin, de la solution de sulfate de soude ou de magnésie et des eaux minérales dans la composition desquelles ces deux sels entrent. On ne doit point négliger aussi l'exercice modéré du corps ainsi que les bains tièdes.

§ LIV. *Ictère des embryons ou congénital.*

1. *Littérature médicale.* — Les auteurs qui ont traité des maladies du fœtus encore contenu dans le sein de la mère (1) ont aussi fait mention de l'ictère des embryons, autrement dit ictère congénital. On trouve, en outre, des observations publiées sur ce sujet par Panarolus (2), Kerkring (3), Horst (4), Burling (5), Hagendorn (6), Sylvius de

---

(7) « Ubi in gravidis vel ab utero tumente, vel a fæcibus duris in colo intestino collectis, compresso ductu cystico vel communi fit icterus, excusso fœtu et expulsis fæcibus, sponte sua cedit hoc malum. » Swieten, l. c., § 950.

(8) Juncker. Diss. de ictero gravidarum circumspecte tractando. Hall., 1747.

(9) Voir à ce sujet ce qu'a écrit Burns (l. c.).

(10) Wedekind n'aurait pas même dû le recommander sous forme d'extrait aqueux (l. c.).

(11) « Serioris graviditatis morbum regium, ex compressione hepatis ab utero præmagno inductum, modo partus plerumque discutit ; aliquando interim, apud succi plenas, congestio cruoris ad hepar, — apud illas quæ gulæ indulgent — primarum viarum saburra, pro qua, ob uteri molem, vix locus in abdomine est, huic morbo ansam præbent. Investigata igitur una vel altera ex his causis : aut venæ sectio, aut blandum remedium intestina evacuans, indicabuntur. Quod si peramplo ab utero solo producatur gravidarum icterus; cum interdum ab illo non tam hepar ipsum, quam ejus vesicula, ne bilis effluere queat, comprimatur, et hæc igitur, bile supra modum extensa turgeat, ne ipso partus sub opere ac sub nixibus ad illum ultimis rumpatur, quod exemplo etiam nostro illustravimus, cystis fellea, periculum est. Non enim in omni prægnante uterus, sub fine ut in aliis, subsidet ; sed sæpe, vel ob amnii liquorem quamplurimum, vel ob fœtus gemellos, vel ob prolis positionem perversam, superiorem uterus in abdomine regionem, ultimum partus in diem occupare continuat, et repletæ nimis vesiculæ felleæ pericula adauget. Ne talia contingant; nisi venæ sectio, enemata saltem, partum præcedant, oportet ; et ipso sub partus labore, leniter suffulcienda est regio cystidis. » J. P. Frank, l. cit.

(12) L'électuaire lenitif préparé d'après la pharmacopée de Vienne. On l'administre à la dose de demi-once à une once.

(1) Voir le chap. II, § v, 1.

(2) Observat. med., Pentecost. IV, obs. 44.

(3) Spicilegium anatomicum, obs. 57.

(4) Diss. exhibens de fœtu abortivo icterico. Giess. 1673.

(5) Medicus theoretico-practicus. Jen. 1697, p. 1076.

(6) Observat. medic., cent. III. Francf. 1698, obs. 57.

Le Boé (7), Schultze (8), Fehre (9), Michaël (10), de Camillis (11), Wrisberg (12), Sandifort (13), Otto (14) et Lobstein (15)

2. *Observations.* — Ces observations nous apprennent : 1° que des embryons ictériques, quelquefois jumeaux (16), sont nés de mères, sinon toujours atteintes de la même maladie (17), du moins valétudinaires (18) ; et cela au troisième (19), au cinquième (20), au sixième (21) et au huitième (22) mois de la vie intra-utérine ; 2° que ces embryons naissent le plus souvent privés de vie, ou meurent quelques semaines après leur naissance (23), et leurs cadavres offrent à considérer : 3° la couche épidermique se détachant avec une grande facilité de la peau (24); 4° la teinte ou coloration jaune du tissu musculaire et osseux, mais surtout des membranes séreuses, de la moelle épinière et des nerfs, surtout des nerfs intercostaux (25) ; beaucoup plus rarement celle du tissu cellulaire sous-cutané et du même tissu qui concourt à la formation parenchymateuse des viscères (26) ; 5° les veines de la peau jaunes, les tuniques artérielles parsemées de taches ecchymosiques (27) et le sang offrant tantôt son état normal (28) et tantôt l'aspect de la bile (29); 6° les vaisseaux lymphatiques jaunes (30), le foie d'un tissu friable (31) normal (32), la vésicule biliaire renfermant une bile liquide (33) et le canal cholédoque oblitéré (34) ; 7° enfin la rate offrant un volume considérable (35), les intestins gorgés d'un liquide ressemblant à de l'albumine (36) et le cervelet dégénéré (37). On a cherché la cause d'une jaunisse si universelle dans le safran qu'avaient pu manger les mères de ces enfants (38) ; d'autres fois on a cherché à l'expliquer par la propriété qu'aurait eue le liquide dans lequel nage l'enfant (39) de teindre ou

---

(7) Praxis med., lib. I, cap. XLVI, n° 11.

(8) Miscell. Acad. natur. Curios., dec. I, ann. VI et VII, obs. 241, p. 355.

(9) Ibid. Dec. III, ann. II, obs. 40.

(10) Obs. praxeos clinicæ. Spec., cas. XXIII, p. 557.

(11) Philosoph. Transact. n° 493. Voir Leske ausserl. Abhandl. med. prakt. und chir. Inhalts aus den Philosoph. Transact. B. 3, p. 199.

(12) Descriptio anatomica embryonis. Gœtt. 1764, obs. 1.

(13) Geneesk. Biblioth. Sarl. 2, p. 130.

(14) Lehrbuch der pathologischen Anatomie. B. 1, p. 463.

(15) Répertoire général d'anatomie et de physiologie pathologique. Paris, 1826, t. I, p. 141. Voir Tiedemann und Gmelin, Zeitschrift für die Physiologie. B. 2, p. 79. Darmst. 1816.

(16) Bierling, Lobstein, ll. cc.

(17) Étaient ictériques les mères des fœtus ictériques dont parlent Kerkring, Fehre, Schultze, Græuwen, ainsi que celles des fœtus ictériques que j'ai vus moi-même.

(18) La mère du fœtus ictérique dont il est fait mention dans Wrisberg était atteinte de diarrhée et de fièvre intermittente.

(19) Sandifort, Wrisberg, Lobstein, ll. cc.

(20) Lobstein, l. c.

(21) Michael, l. c.

(22) Kerkring, l. c.

(23) Schultze, Fehre, ll. cc.

(24) Wrisberg, Lobstein, ll. cc.

(25) Lobstein (l. c.). Ces nerfs étaient étendus sous forme de stries le long de la surface interne de la colonne vertébrale.

(26) Lobstein (l. c.). Dans un cas seulement le tissu cellulaire était imbibé d'une sérosité jaune.

(27) Lobstein, l. c.

(28) Lassaigne, Revue médicale. Septembre 1823.

(29) Kerkring, l. c.

(30) Lobstein, l. c.

(31) Kerkring, l. c.

(32) Lobstein, l. c.

(33) Lobstein, l. c.

(34) Donop, Diss. in § seq. citanda.

(35) Lobstein (l. c.). De la longueur de trois pouces, et de la largeur d'un pouce et demi.

(36) Lobstein, l. c. — Lee, London medical and physical Journal. April, 1829.

(37) Lobstein, l. c.

(38) Schurig; Germannus (Miracula mortis, lib. II, t. I, § 48) s'est raillé à bon droit de cette manière de voir ; et en effet, si l'ictère des embryons était occasionné par le safran mangé par les mères, cette maladie devrait être extrêmement commune dans le Milanais où le riz préparé avec du safran est une nourriture d'un usage commun.

(39) Germannus, l. c. — J. Fr, Müller, Diss. sistens origines icteri, maxime ejus qui infantes recens natos occupat. Jen., 1788. (Il affirme que le liquide amnioti-

de colorer tous ses tissus en jaune, ou bien par suite de l'impression éprouvée par la mère à la vue d'un ictérique (40); enfin on a placé cette cause dans les souffrances morales des mères (41) et dans l'ivresse (42). Ces deux dernières opinions paraissent se rapprocher davantage de la vérité.

3. *Conclusions.* — L'ictère des embryons (maladie peu commune (43), et qui la première (44) atteint l'espèce humaine au moment de la naissance) peut être attribuée à une condition pathologique du système hépatique lorsque la mère, se trouvant elle-même ictérique, a pu communiquer à l'embryon un sang altéré par la bile, et que la maladie s'est développée précisément à l'époque de la vie intra-utérine du fœtus, à laquelle le foie de l'embryon devient propre à exécuter sa fonction, la sécrétion de la bile. Mais comment expliquer le cas où l'ictère atteint un embryon dont la mère n'est aucunement ictérique, et à une époque où la sécrétion biliaire ne saurait s'effectuer encore? Certainement alors l'ictère doit avoir une autre cause que la bile. Les conditions de la pulpe nerveuse, des tuniques artérielles et des membranes séreuses fournies par l'anatomie (45) paraissent indiquer que l'ictère des embryons, pour ne pas parler des autres espèces d'ictères, a de plus profondes racines que celles qu'on lui attribue ordinairement. Du reste, sans regarder l'ictère congénital comme une maladie spéciale ou *sui generis*, différant des autres espèces d'ictère (46), nous avons cru cependant, d'après les raisons que nous allons exposer dans le paragraphe suivant, qu'il était utile de le distinguer de l'ictère des nouveau-nés et des enfants.

§ LV. *Ictère des nouveau-nés et des enfants.*

1. *Littérature médicale.* — Tous les auteurs qui ont écrit sur les maladies de l'enfance (1) ont fait mention de l'ictère

---

que était coloré en jaune et que l'enfant était comme safrané.)

(40) Cette cause m'a été avouée par une dame qui accoucha en 1810 à Wilna d'un fœtus ictérique à huit mois de sa grossesse.

(41) Bierling, l. c. (par suite de colère).

(42) Fehre, l. c.

(43) Comme ma pratique m'en fournit à peine dix cas, je ne puis partager l'opinion de Hoogrewen (Tractatus de morbis infantum, p. 59) qui affirme que c'est une maladie très-commune.

(44) Si le passage suivant s'accorde avec ce qui est relatif à l'ictère des nouveau-nés, à bien plus forte raison doit il concorder avec l'ictère des embryons. Voici ce passage : Nonne primus humani generis morbus, dici meretur morbus, qui in infantibus innumeris, matre vix solutis accidit, hosque vix salutatos, deposito meconio iterum fugit a levioribus in vita caussis revocandus? » J. P. Frank. Extrait ex Actis Academ. Elector. Moguntinæ in opusculis med. argum. ante hac seorsim editis. Lipsiæ, 1790, p. 165.

(45) Lobstein a désigné sous le nom de Kirrhonoses les altérations qui constituent les conditions morbides dont il est ici question.

(46) Lobstein (l. c.) distingue la kirrhonose de l'ictère, en ce que dans la kirrhonose le tissu cellulaire sous-cutané comme celui qui constitue le parenchyme des organes n'offre pas la coloration jaune. Mais ayant trouvé plus tard un embryon jaune dont le tissu cellulaire présentait aussi cette couleur, et voulant soutenir sa première opinion, il a prétendu qu'il y avait eu ictère dans ce cas singulier. Nous adhérons d'autant moins à cette manière de raisonner, à ce cercle vicieux, que même en admettant la kirrhonose comme une maladie spéciale, la science (ni la pratique) n'a rien à y gagner.

(1) P. I, vol. I, sect. I, § IX, 5; § X, 8; § XI, 13. Aux auteurs cités il faut ajouter Autenrieth, Diss. sistens observationes quasdam physiologico-pathologicas quæ neonatorum morbos frequentiores spectant, Tubing. 1799, et Samml. auserlesener Abhandlungen für prakt. Aerzte. B. 19, p. 123.—Capuron, Abhandlung über die Krankheiten der Kinder von der Geburt bis zum Eintritt der Pubertæt. Nach der 2ten Ausgabe des franzœsischen Journals übersetzt und begleitet mit einer Vorrede von F. A. B. Puchelt. Leipzig, 1824. — Heyfelder, Beobachtungen über die Krankheiten der Neugebornen nach eigenen Erfahrungen in den Spitælern von Paris. Leipz., 1825.— Dewes a Treatise on the physical and medical treatment of children. Philadelph. 1826. — Wendt, Die Kinderkrankheiten. 2te Auflage. Breslau, 1826. — Billard, Traité des maladies des enfants. Paris, 1828. — Meissner, Die Kinderkrankheiten nach

des nouveau-nés (2). Cette maladie a été décrite *ex professo* par Vatterli (3), Baumes (4), Brüning (5), Müller (6), Donop (7), Schreiber (8), etc., etc. (9).

2. *Division.* — Nous tenons à conserver l'ancienne division de l'ictère des nouveau-nés en ictère vrai (10) et ictère faux, parce qu'elle offre plus d'avantage dans la pratique que les divisions modernes (11).

3. *Ictère faux.* — On le distingue aux caractères suivants : chez le plus grand nombre des nouveau-nés qui en sont atteints, une teinte rouge envahit tout leur petit corps, tantôt immédiatement après l'accouchement, tantôt, ce qui est le plus ordinaire, le troisième ou le quatrième jour après la naissance, sans aucun indice de perturbation dans leur santé, qui paraît dans un état satisfaisant. Cette rougeur se transforme petit à petit et d'une manière insensible en une coloration jaune. Nous devons faire observer cependant que le blanc des yeux ne paraît participer ni à la rougeur ni à la jaunisse, et que l'urine n'est point colorée et ne tache point le linge en jaune. De même encore les matières fécales ne sont ni cendrées ni blanchâtres. La cause de cette affection du système dermoïde paraît être une irritation produite (12) par la pression atmosphérique et les variations de température sur la peau si délicate et si tendre des enfants, accoutumés antérieurement, dans le sein de leur mère, à une température plus élevée et toujours la même.

---

den neuesten Ansichten und Erfahrungen. Leipz., 1828. Forschungen des neunzehnten Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Leipz., 1833. — Analekten der Kinderkrankheiten oder Sammlung auserwæhter Abhandlungen über die Krankheiten des kindlichen Alters. Stuttgart, 1835.

(2) Aurigo neophytorum de Sauvages (l. c., species VII).

(3) Diss. de ictero, illoque speciatim quo recens nati laborant. Gœtting. 1753.

(4) Description de l'ictère des nouveau-nés. Nîmes, 1788. — Ictère des enfants de naissance. Paris, 1806.

(5) Tractatus de ictero spasmodico infantum Essendiæ anno 1792 epidemico. Vesel. 1773.

(6) De origine icteri, maxime ejus, qui infantes recens natos occupat. Jen., 1778.

(7) Diss. de ictero, speciatim neonatorum. Berolini, 1828.

(8) Diss. de ictero neonatorum. Lips., 1835.

(9) Elsler, Diss. de ictero infantum. Patav., 1829.

(10) « Icterus, icteritia oder die Gelbsucht, ist ein affectus welcher den meisten, wo nicht allen neugebornen Kindern gemein ist, und pflegt ihnen mehrentheils den dritten oder vierten Tag nach der Geburt, auch wohl, sobald sie ausser Mutter Leib kommen, anzuwandlen, da sie über den ganzen Leib eine der ordinairen Gelbsucht gleichsehende Farbe bekommen, welche in anno 1727 im September, bei einen Kinde sogar in den Augen wahrgenommen. » — « Es ist aber die Gelbsucht auch ein affectus, welcher an etwas æltere als neugeborne Kinder zu kommen pfleget, davon auch die Sæuglinge nicht verschonet bleiben, und ist aber der Icterus verus, die wahre Gelbsucht, wie sie erwachsene Leute bekommen. » John Storch Abhandlung von den Kinderkrankheiten. B. 1, p. 379-381.

(11) En érythrosis, érythiasis, ictère bénin et malin.

(12) Meissner, l. c., B. 4, p. 183. Cette simple observation a été défigurée par de pures hypothèses. C'est ainsi que Jahn (Neues System der Kinderkrankheiten) prétend que la peau des embryons constitue un organe absorbant jusqu'au temps de l'accouchement, et qu'à partir du moment qui suit la naissance il devient un organe sécréteur. Carus (Lehrbuch der Gynæcologie, p. 626) pense que pour que le sang d'un nouveau-né se débarrasse du carbone qu'il tient en excès, il faut que la fonction du foie supplée à la respiration encore languissante, et même aux fonctions de la peau. Schreiber dit, d'après Joerg (Diss. cit., p. 23) : « Ex anatome et physiologia organismi infantilis elucet, infantes recens natos majori pro corporis magnitudine hepate instructos esse, pulmones vero nondum esse satis excultos. Quæ quidem structuræ ratio efficit, ut oxygenii tanta copia quanta post partum ad sanitatem requiritur, non possit sanguini admisceri, quare etiam sanguinem venosum in illis prævalere videmus. Ut vero æquilibrium quodammodo certe restituatur, cutis ipsa pulmonis functionem ita in se suscipit ut oxygenium ex aere ambiente attractum, sanguini offerat, et carbonicum exhalet, bilis vero, quæ largiori copia secernitur itidem carbogenium accumulatum eliminet. » Bon Dieu! que pensera de notre siècle, en lisant ces lignes, la postérité!

Et, en effet, plus leur peau (13) est tendre, plus l'air est froid et plus les linges dont on se sert pour les envelopper et les frictionner sont rudes et humides, plus aussi la rougeur et la jaunisse des téguments sont prononcées. Ce faux ictère ou, si l'on aime mieux, cet érythème des nouveau-nés (14) se distingue facilement de l'ictère vrai (15), et il n'exclut pas les autres éruptions cutanées propres à la première enfance, telles que le strophulus (16) et le pemphigus, ou, pour mieux dire, les bulles (17), sans toutefois qu'il y ait de rapports entre ces éruptions et l'ictère faux (18). Il n'y a également aucune affinité entre cette maladie, l'induration du tissu cellulaire (19) et l'érysipèle des nouveau-nés (20). — On ne sera point étonné de voir que l'irritation générale de la peau puisse facilement amener une perturbation dans la santé des nouveau-nés et porter principalement atteinte aux fonctions intestinales et à celles du foie, si l'on se souvient surtout des rapports sympathiques qui existent entre ces organes. Cette perturbation se manifeste par les symptômes suivants: inquiétude, soif, chaleur de la bouche, aphthes, vomissements, coliques, diarrhée et quelquefois jaunisse du blanc des yeux. Sous l'influence d'un traitement convenable dirigé contre ces symptômes, traitement dont nous avons parlé ailleurs, surtout par la diminution de quantité de nourriture, par la chaleur de la chambre, par l'usage du sirop de chicorée et de rhubarbe, par les bains tièdes, on combat assez facilement les symptômes précités chez les jeunes enfants dont la constitution n'est entachée d'aucun vice; car à peine doit-on considérer comme une maladie l'ictère faux des enfants nouveau-nés; il s'évanouit en effet lui-même spontanément dans le cours de deux à trois semaines, et communément on est dans l'usage de le considérer comme l'indice de la force chez un enfant (21).

4. *Ictère vrai.* — Quant à l'ictère vrai des nouveau-nés et des enfants, on peut dire, d'après ses symptômes prodromiques et constitutifs, ainsi que d'après les causes qui lui donnent naissance, qu'il ressemble sous tous les rapports à celui des adultes, et qu'on ne doit point le considérer comme une maladie spéciale ou *sui generis*. Il s'annonce ordinairement par une inquiétude générale, par des plaintes. L'enfant refuse de prendre le sein; ses digestions sont changées. Un peu plus tôt ou un peu plus tard on voit jaunir le blanc des yeux, et bientôt après cette jaunisse s'étend sur tout le corps. On constate en même temps la coloration fortement prononcée des urines, qui tachent le linge en jaune. Les matières fécales sont grisâtres et quelquefois poisseuses (22).

---

(13) Boer, Abhandlungen und Versuche geburtshülflichen Inhalts, Th. 3, p. 13-18.

(14) Die Rothsucht der Neugebornen. Voir Jahn dans Analecten. cit., Heft 2.

(15) « La conjonctive ne présente pas la couleur jaunâtre qui est propre à l'ictère. Si on comprime la peau, elle blanchit dans le lieu comprimé, tandis que la couleur ictérique ne disparaît pas sous la pression du doigt. Des lotions tièdes suffisent pour guérir cette légère inflammation, à la suite de laquelle l'épiderme devient furfuracé et s'enlève par écailles.» (Dictionn. des sc. médic., t. XXIII, p. 468.)

(16) P. I, vol. III, sect. II, chap. XI.

(17) P. I, vol. I, sect. II, chap. IX, § 52, 2.

(18) Fr. B. Osiander (Lehrbuch der Hebammenkunst, Artikel Gelbsucht) adeo variolas icterodes statuit!

(19) Chevreul, Bulletin des sc. médic., juin 1824.

(20) W. Hamburger, Diss. de adfinitate icteri et erysipelatis, habito respectu singularis utriusque morbi et scleroseos in neonatis, Prag., 1834.

(21) « So halten die Weiber insgemein davor, dass diejenigen Kinder welche in den ersten Wochen recht gelb gewesen, hernach die schœnsten würden, und dass hergegen die schœnsten Kinder hernach die ungestalltesten und krænklichsten würden, ja! wohl gar nicht lange leben.» Storch, l. c., p. 379.

(22) L'existence de ces symptômes est confirmée par l'autorité d'auteurs très-graves et par l'expérience journalière. Aussi n'ai-je pas pu contenir mon indignation en lisant les lignes suivantes dans Schreiber (Diss. cit., p. 12): Licet multi auctores fæces neonatorum ictero affectorum, albidas aut ex albido-cinereas descripserint, et urinam proposuerint luteam seu croceam, lintea seu chartam eodem tingat colore, nullo tamen modo illis assentire possumus, quum in nostro saltem instituto nunquam hujusmodi sit observatum. Qui igitur contrariam fæ-

Ces symptômes ne sont pas dus à une cause générale unique, mais ils doivent être attribués, selon les circonstances, à un vice héréditaire (23) ou congénital (24), à une violence éprouvée par la tête de l'enfant pendant le travail même de l'accouchement (25), à une traction inconsidérée exercée sur le cordon ombilical (26), au changement qu'a éprouvé la circulation sanguine dans le foie (27), à l'exubérance du sang dans cet organe (28), à une collection morbide du méconium (29), ou parce que l'on a donné à l'enfant le lait d'une nourrice anciennement accouchée (30), ou à cause de l'atonie du tube intestinal (31), à la coagulation du lait avec le méconium et aux gaz intestinaux, qui, en distendant le duodénum, s'opposent à l'arrivée de la bile dans cet organe (32); à l'engor-

---

cum conditionem animadvertisse asserunt, hos aut fæces nunquam inspexisse, aut infantes puto lacte vaccino nutritos, cui farina sæpe admiscetur hordeacea aut triticea, unde fæces album induunt colorem.»

(23) « I have known in one family two children succescively die of this disease (ictère des nouveau-nés); and there is a striking confirmation of this remark in a history related by Mr. Pearson, where ten of eleven children died of this species of jaundice, the eleventh having died of jaundice at six years of age. » John Cheyne, Essays on the diseases of children. Essay II. Edinburgh, 1808. p. 10. — Voir Observationes Elwerti in Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde, B. 31, p. 109.

(24) Heyfelder (l. c., p. 91) affirme que l'autopsie lui a fait constater sur les cadavres d'enfants qui ont succombé aux suites de l'ictère l'ouverture du trou ovale et l'occlusion du canal artériel de Botal et du canal veineux d'Arantius. Quant à la vésicule du fiel et aux conduits biliaires, ils étaient pleins de bile. Et Cheyne (l. c., p. 9) affirme : « When this disease is fatal, it, in all probability is so from an original malconformation in the Liver... The malconformation is probably an impermeable thickenning of the beginnings of hepatic ducts. »

(25) Chambon, Uber die Krankheiten der Kinder. A. d. Franz. übersetzt von Becker. Berlin, 1801. p. 321.

(26) Morgagni, Op. c., Epist. XLVIII, 60 («... respici oportere venam umbilicalem, quæ sive ut incisa filoque constricta inferat in continuatam portarum venæ contractionem quandam»). Schreiber (l. c., p. 22) dit sans aucune équivoque : «Rejicienda mihi utique videtur Morgagni atque Autenriethi opinio, qua funiculi umbilicalis deligationem icteri neophytorum causam ponunt,..... nam omnes infantes, quibus funiculus umbilicalis deligatur, eo corripiantur necessarium foret !! »

(27) « Dans le fœtus le foie reçoit du sang par la veine ombilicale; celle-ci lui en fournit même une quantité plus grande que l'autre; mais dès que l'enfant vient au monde, le foie ne reçoit plus de sang par la veine ombilicale, le tronc de cette veine s'oblitère ou se rétrécit considérablement, et ses rameaux, qui communiquent avec ceux de la veine-porte, reçoivent, comme par reflux, une partie du sang qu'elle contient..... or, un tel changement peut bien pour quelque temps occasionner la jaunisse.» Portal, op. c., p. 147.

(28) « Chez presque tous les nouveau-nés le foie est à l'extérieur d'un rouge-brun très-foncé, il est toujours gorgé de sang; à mesure que l'enfant avance en âge, l'engorgement sanguin du foie est moindre, la bile devient plus abondante, et la vésicule biliaire se distend davantage.» Billard, Maladies des enfants, p. 421.

(29) Les analyses du méconium faites par Boyer, Deleurye, Bordeau, Fourcroy (Système des connaissances chimiques, vol. x, p. 249), Bouillon-Lagrange (Annales de chimie, 1813. vol. LXXXVIII, p. 299), et Lassaigne (Annales de chimie et de physique, vol. XVII, p. 304) paraissent démontrer que ce liquide offre à peu près dans sa composition les mêmes substances que la bile.

(30) Le colostrum qui existe dans le lait des femmes nouvellement accouchées contribue à stimuler la sécrétion intestinale des nouveau-nés. On comprend aussi qu'en donnant à l'enfant le lait d'une nourrice accouchée depuis long-temps, on s'oppose jusqu'à un certain point à l'évacuation du méconium.

(31) J.-Ch. Stark, Handbuch zur Erkenntniss und Heilung innerer Krankheiten des menschl. Kœrpers. Theil 2, p. 617.

(32) Swieten, l. c., § 950. («...... illo tempore quo in utero materno latuit infans; respirationis motus non egit in contenta abdominis, unde accumulatur in cystide fellea bilis; mucosa viscida obliniunt totam intestinorum seriem; tenax meconium magna solet adesse; hinc sæpe impeditur exitus bilis in duodenum,

gement des canaux biliaires (33) et à leur contraction spasmodique (34), aux calculs biliaires (35), à un état de colère ou d'ivresse de la part des nourrices (36), à une peur (37), à un refroidissement (38), à une inflammation ou à un abcès du foie (39), à la suppression intempestive d'une diarrhée (40), aux vers intestinaux (41), à l'engorgement scrofuleux des glandes abdominales (42), et très-souvent à la réunion simultanée de plusieurs de ces causes (43). Nous concluons donc que l'ictère vrai des nouveau-nés et des enfants est aussi multiple, et que, sous le rapport du diagnostic, du pronostic et du traitement, il faut se conformer aux préceptes généraux que nous avon déjà établis.

§ LVI. *Ictère spasmodique.*

1. *Définition.* — Nous regardons comme spasmodique (1) l'ictère sans lésion probable d'aucune partie du corps, et qui provient de la seule influence des nerfs sur le système hépatique et sur celui des vaisseaux sanguins.

2. *Auteurs.* — Les travaux qui ont éclairé l'histoire de cette maladie sont ceux d'Helvigius (2), de Gober (3), de Bruning, de Marcard, de Chaux, de Vogler, de Grœuwen et de Stokes (4).

3. *Symptômes.* — L'espèce d'ictère dont il est ici question se développe tantôt pendant, tantôt après le cours d'autres maladies du système nerveux. Dans ce dernier cas il est suivi d'amendement dans ces maladies (5). Tantôt aussi il apparaît tout à coup. La jaunisse est rarement très-prononcée, surtout aux yeux; mais elle présente cela de partilier qu'elle augmente ou diminue (6) aussitôt, selon que l'état moral de l'individu est plus ou moins affaissé. L'urine n'est pas fortement colorée; elle est, au contraire, souvent limpide et abondante. De même, il arrive souvent que les déjections alvines ne s'éloignent pas de l'état normal. Assez souvent le pouls est plus lent que dans l'état ordinaire. La durée de la maladie est variable, mais elle se prolonge rarement au delà de trois ou quatre semaines.

4. *Anatomie pathologique.* — L'inspection cadavérique n'a fait découvrir aucune altération qui puisse rendre raison de la maladie (7). On a constaté toutefois un état morbide de l'encéphale (8), principalement une turgescence excessive des vaisseaux sanguins (9) et

---

et dilatandis facile in hepatis vasis retrogreditur in sanguinem, et sic icterum producit.»)

(33) Sylvius de le Boe, l. c., p. 205.— Rosenstein, Anweisung zur Erkenntniss der Kinderkrankheiten.— Cheyne, l. c., p. 6.

(34) Brüning, Fleisch, l. c., p. 286.

(35) Chap. v, § 24, 1.

(36) Hufeland avait déjà signalé cette cause comme très-fréquente.—Schreider, Diss. l. c., p. 19.

(37) J'ai vu en 1810, à Wilna, un enfant de deux ans qui fut couché un soir en parfaite santé, et qui, subitement éveillé pendant la nuit par suite d'une rixe violente survenue entre ses parents, fut saisi de peur et atteint le lendemain d'un ictère parfaitement conditionné.

(38) Hufeland désigne encore cette cause comme très-fréquente. —Capulon, l. c., Th. 2, p. 86.

(39) Baumes, l. c.

(40) C'est ce qui a fait dire à Hallis (De morbis acutis infantum, p. 30): « Diarrhœæ infantum ab orgasmo humorum in intestina delabentium, vel a turgescentia illic bilis cum acido prædominium habente semper profluens, neque adstringentibus proprie dictis, æque narcoticis est cohibenda. »

(41) Surtout vers l'âge de quatre ans et les années suivantes.

(42) Cheyne, l. c., p. 19.

(43) Capulon, l. c.

(1) Synonymes : Ictère nerveux, ictère hystérique.

(2) Historia morborum qui ab anno 1699 ad 1702. Vratislaviæ grassati sunt (cité par Brüning).

(3) Miscell. philosoph. Mathemat., t. I. 1759, p. 75.

(4) § 50, 2.

(5) J'ai surtout connu plusieurs hypochondriaques éprouvant de l'abattement moral et ayant perdu l'appétit; ces symptômes s'évanouissaient à l'apparition d'un ictère ou d'un chiasma.

(6) Fr. Hoffmann, l. c., obs. 5.

(7) § 51, 8.

(8) Nous conseillons de lire ce qu'a écrit à ce sujet Marsh (The Dublin hospital Reports and Communications in medicine and surgery, vol. III, 1822) dont les observations remarquables sur l'état de l'encéphale dans l'ictère sont également rapportées par Gerson et Julius (Magazin der auslændischen Literatur der gesammten Heilk, B. 4, p. 470).

(9) Morgagni, op. c., epist. 37, 2. —

des épanchements de sang et de sérosité (10).

5. *Causes.*— Les enfants, les femmes, et en général les personnes douées d'un système nerveux très-impressionnable et excitable ont plus de tendance à contracter l'ictère spasmodique. La maladie se développe ordinairement chez eux à la suite d'affections morales graves, après des accès de colère, et surtout à la suite de la peur. De même, elle se manifeste après des applications froides faites sur la surface du corps, comme après l'ingestion dans l'estomac de boissons glacées. L'ictère spasmodique est également provoqué par les poisons de la classe des narcotiques, par contagion et par l'effet des miasmes (11), par les morsures de vipère, par les hémorrhagies, etc. Disons en outre que nous regardons l'ictère comme provenant du spasme et peut-être de la paralysie (12) des organes biliaires chez ceux qui sont sujets à une affection nerveuse des plexus cœliaque et hépatique (13). Dans les autres circonstances, nous rapportons, pour cette espèce d'ictère, la jaunisse de la peau à la transsudation du sang hors de ses vaisseaux dans le tissu cellulaire.

6. *Diagnostic.* — Les principaux exemples d'ictère spasmodique, maladie fort rare (14), sont : ceux qui ont été fournis par l'épidémie observée par Brüning (15) parmi les enfants à Essen, le cas cité par Galien d'un esclave piqué par une vipère, plusieurs autres de même nature (16) et enfin les observations de fièvre jaune et de typhus désignés, à cause de la coloration ictérique de la peau, sous le nom de typhus ictérodes. On devra se garder de proclamer l'existence d'un ictère spasmodique avant d'avoir acquis la certitude (*) positive qu'il ne doit être attribué à aucune cause matérielle, entre autres à la présence de calculs biliaires. Du reste, rien ne s'oppose à ce que l'on divise l'ictère spasmodique en *ictère vrai*, causé par la bile, et en *ictère faux*, causé par le sang. Dans ce dernier il faut surtout porter son attention sur l'état de l'encéphale et se tenir en garde contre sa tendance à tourner à l'hydropisie (17).

7. *Pronostic.*— L'ictère spasmodique est une affection fort sérieuse (18). On peut se convaincre de la vérité de cette assertion par les enseignements que nous fournissent l'épidémie décrite par Brüning, les observations de Valsalva d'ictères survenus à la suite d'émotions morales avec délire et assoupissement (19), celle de Bonet relative à un ictère terminé par la démence (20), celle de

---

Albis, London medical Gazette, March. 1834.

(10) Medical Repository, vol. III (avec un stéatome).

(11) Jaunisse fébrile de Sauvages (espèce 8e), ou provenant de fièvres intermittentes (Ettmuller). Ictère périodique de Fr. Hoffmann.

(12) « Quamvis autem fibris muscularibus cystis fellea destituta sit ; minime tamen ejusdem repletioni, parietum illius in bilem contentam, non minus quam vesicæ urinalis nimis extensæ in lotium inertiam vir celebris (Duverney, Mémoires de l'Académie des sciences, ann. 1701, p. 200) non vanis ut putamus ex rationibus (uteri, de cujus fibris muscularibus diu disputatum fuit, violenter non minus esse sub partu contrahentis exempla) attribuit. » J.-P. Frank, Interpretat., clinic. 364.

(13) Archives générales de médecine, oct. 1826.

(14) J.-P. Frank (l. c.) affirme le contraire en disant : « Ingentem certe aiuriginum a spasmis inductarum numerum observavimus. »

(15) L. c.

(16) § 52, 3.

(*) « Sydenham mentions the jaundice as no uncommon symptome in hysteric cases, where there is no disorder of the Gall or Gallducts. No reasonable deference to this accurate observer can make any one much doubt of his having been here mistaken because nothing like this has occurred me, though hysteric complaints be so very frequent. » Heberden, l. c., p. 130.

(17) Voir ce que nous avons dit sur l'hydrocéphale accessoire, P. II, vol. I, sect. I, chap. IV, § 23.

(18) « Icteri nunquam spernendi, nam sub larva ac persona icteri, sæpe magni periculosi ac repentini morbi abscondunctur, et sæpissime moriuntur derepente icterici, ut ait Dodonæus. » Baglivi, Prax. med., lib. I, p. 83.

(19) Morgagni, op. c., epist. 37, 2. — Powell, Observations on the bile. 1800. p. 83.

(20) Sepulchret. anatom., lib. III, sect. XVIII, obs. 7. — Marsh, l. c. (« It happens not unfrequently, that patients labouring under jaundice are seized sud-

Baillou d'une convulsion mortelle chez un jeune homme ictérique (21), celle de Rau relative à un ictère périodique avec délire (22) et passage extrêmement facile à l'assoupissement (23); sans parler du danger de la fièvre jaune, du typhus ictérode (24), de la transformation de l'ictère en différentes espèces de fièvres (25), et enfin de la coïncidence de cette maladie avec l'état puerpéral (26). On possède encore aussi des faits remarquables d'hémorrhagies quelquefois habituelles chez les ictériques (27).

8. *Traitement.*— En établissant l'existence d'un ictère spasmodique, nous sommes loin de recommander indistinctement dans le traitement de cette maladie les remèdes dits antispasmodiques, surtout ceux qui sont tirés de la classe des excitants ou échauffants. On peut s'en rapporter ici aux préceptes que nous avons donnés pour le traitement des affections nerveuses vagues (28) et de l'hépatalgie (29). Quant aux enfants nouveau-nés atteints d'ictère spasmodique, il faut leur administrer le sirop de semences de pavots blancs (30) ou le sirop balsamique (31); et, s'il y a paresse du ventre, celui de fleurs de pêcher, de violettes, de roses ou de chicorée avec la rhubarbe. On peut quelquefois ajouter à ce dernier de l'eau de fenouil et quelques grains de poudre d'yeux d'écrevisses. On fait prendre en même temps aux nourrices qui les allaitent une décoction de racines de chicorée. Il ne faut pas négliger, selon les circonstances, chez les jeunes sujets, les lavements émollients, les bains tièdes, les embrocations avec l'huile d'amandes douces sur la région épigastrique, ainsi que les fomentations chaudes et légèrement aromatiques sur le même point. Il faut en outre veiller avec le plus grand soin à ce qu'il ne se forme point de congestion sanguine vers l'encéphale; et, si le danger de cette congestion venait à se manifester, recourir aux applications de sinapismes aux jambes, aux sangsues derrière les oreilles, au nombre d'une ou deux, et au calomel administré à de petites doses. On procédera de même dans les cas d'ictère spasmodique chez les adultes; et, lorsque cette affection se manifeste, après des émotions morales vives, chez des hommes d'un tempérament pléthorique, on peut alors avoir recours à la saignée générale, qu'on doit, en règle générale, éviter (32). Parmi les substances qu'il convient le mieux d'administrer aux malades dans ce cas, nous citerons les médicaments acidules, tels que la pulpe de tamarin, de prunes, de casse, et les sucs végétaux, tels que le suc d'oranges fourni par l'expression du fruit. Pour atténuer ensuite l'effervescence de la circulation sanguine, les acides muriatique (33),

---

denly with symptoms of cerebral diseases, and die phrenetic »). — Gilbert, Burnet, Griffin, l. c. — Alison, The Edinburgh medical and surgical Journal, 1830, t. XLIV.

(21) Epidem. II, p. 258.

(22) Act. acad. natur. curios., vol. X, p. 194.

(23) Griffin ex Dublin Journal in Froriep's Notizen, B. 42, p. 73.

(24) Bœhmer, Diss. de ictero nigro, febribus acutis, exanthematicis, symptomatice superveniente, ut plurimum funesto. Hal., 1762.

(25) Chap. VI, § 23. 2.

(26) « Abercrombie erzæhlt; dass eine Frau mehrere Tage nach ihrer Entbindung plœtzlich gelb geworden seye, ohne ein anderes Krankheits-Symptom darzubieten; aber am zweiten Tagbildete sich auf einmal Sopor aus, der unmittelbar in tœdliche Apoplexie überging; in Gehirne fand man nur unbedeutende Ausschwitzung. » Naumann, l. c., p. 246.

(27) « In ictero sæviore non raro hæmorrhagias vidi, ex omnibus fere corporis meatibus, vix ullis cedentes remediis, immo haud citius uno loco fluxum cohibueris, quam erupuit alio. » Forestus, l. c.

(28) P. II, vol. I, sect. II, premier fascicule, chap. XIV, § 75.

(29) Chap. III, § 11.

(30) Non le sirop de diacode que plusieurs pharmaciens préparent avec l'opium.

(31) Le sirop balsamique préparé avec le baume de Tolu, l'eau de violettes et le sucre correspond au sirop désigné par de Chaux sous le nom de sirop de Karabé, dans la composition duquel entrent le succin et l'asphalte.

(32) Il est bon d'avoir toujours présente à l'esprit cette question de Boerhaave (Institut., § 950) : « Cur sanguinis missio hos morbos (ictero-hepaticos) tam parum juvet ? »

(33) « Spiritus salis ammoniaci acidus quamplures sanavit icteros. » Baglivi, Prax. med., lib. I, de ictero flavo, p. 83.

nitrique (34) ou phosphorique (35) peuvent être administrés (36) avec avantage; et, lorsque des nausées, et même quelquefois le vomissement, viennent à se déclarer, on fait usage avec succès des glaces préparées (37). Mais on doit, en général, s'abstenir de tous les remèdes énergiques (38), et s'en tenir à la prescription des sédatifs (*).

9. *Continuation du même sujet.*— Si cependant l'ictère spasmodique était accompagné de symptômes d'atonie, comme cela s'observe fréquemment chez les chlorotiques, les teintures (39) et les eaux (40) ferrugineuses deviennent alors on ne peut mieux indiquées. Le quinquina trouve également son indication toutes les fois que l'affection ictérique se montre sous la forme d'accès de fièvre intermittente régulière (41), à moins que l'ictère ne soit lui-même provoqué par l'abus de cette écorce (cas dans lequel les médicaments résolutifs seraient plutôt indiqués) (42), ou bien qu'une fièvre intermittente, se déclarant pendant le cours de l'ictère, ne donne lieu de croire qu'elle est un moyen dont la nature se sert pour guérir la maladie (43). Quant à la thériaque (44) et à l'ammoniaque caustique (45), leur emploi a

---

(34) Hall ex Edinburgh medical and surgical Journal, n° 95, p. 17, dans Samml. auserles. Abhandl., B. 24, p. 426. — Dans mes Actes de l'Institut clinique de Wilna, ann. III, p. 90. — Medicin. chirurg. Zeitung, 1822. B. 2, p. 427.

(35) C. Miller cité par Naumann, l. c., p. 305.

(36) Beintema, De morbo regio, 1697. — Koven, Diss. cit., p. 60.

(37) Kleefeld, Hufeland's Journal, 1814, Februar, p. 73.

(38) « Rarement, dans la jaunisse, après des douleurs et de vives affections morales des hystériques et mélancoliques, il faut prescrire des remèdes actifs, ils augmentent plutôt le mal qu'ils ne le diminuent...» (Portal, op. c., p. 163, note.) — Die meisten Gelbsuchten müssen in ihrem Anfang mit sanften kühlenden, verdünnenden, erweichenden, demulcirenden, abspannenden, besænftigenden und krampfstillenden Mitteln, und hierauf, sobald der grosse Reiz und Krampf vorüber ist, mit moderat auflœsenden, antiphlogistischen, ja nicht heroischen, scharfen, reizenden, geistigen hitzigen, bittern und zusammenziehenden Arzneien behandelt werden.» (Vogler, l. c., p. 52.)

(*) De Chaux père, Remarques et observations sur l'effet des calmants dans la jaunisse, l. c., p. 210. Voir Bonté, Journal de médecine, t. XIII, p. 1. — Chriestiern-Gaspard Seps, ibid., t. LXXI, Notices, p. 203.

(39) Riedlin, Milenarius, n° 571, 670, 701, 709, 966. — Storch, l. c. (recommande surtout la teinture martiale de Ludwig) et Medicinische Jahrgænge, B. 2, p. 225, 558; B. 4, p. 249, 531; B. 6, p. 581. — Voir mes Actes cliniques de Wilna, l. c. (teinture de malate de fer).

(40) « Ad aquas ferreas adeundum est, quæ ex ipso fonte sunt bibendæ.» (Sydenham.) Marcard, Von Pyrmonter Brunnen, B. 2.

(41) Camerarius, Diss. Usus corticis peruviani a febre ad icterum extensus. Tübing. 1731, in Halleri, Collectione Disputat., vol. VII, n° 237. — De Haen, Ratio medendi, P. XI, p. 34.

(42) « So wird die Gelbsucht, nach Ramazzini's Wahrnehmung und meiner eigenen Erfahrung, oft durch Wechselfieber, wenn solche vermittelst der Fieberrinde gestopft werden, hervorgebracht. In dergleichen Fællen kœnnen erœffnende und auflœsende Mittel mit Nutzen verordnet werden, zu denen auch der von Stœrck angepriesene Bissen gehœrt, welcher aus der Conserve von Erdrauch und Brunnenkresse und dem Polychrestsalz bestehet. Durch diese Arzneien kœmmt nach Stœrck's Zeugniss, oft das Fieber zum Vorschein, welches man, wofern es nicht zu heftig ist, nicht eher vertreiben darf, als bis die Gelbsucht und die übrigen damit verbundenen Zufælle gænzlich bezwungen worden sind : denn es verschwindet das Fieber oft durch den anhaltenden Gebrauch der oben erwæhnten Mittel von selbst, so dass man selten nœthig hat, die Fieberrinde von Neuem zu gebrauchen, wofern nicht der Kranke durch das Fieber allzusehr geschwæcht wird, oder andere gefæhrliche Zufælle durch dasselbe erregt werden.» Græuwen, l. c., p. 153.

(43) Jauzion, Faits de médecine, IV. Ictère produit par un vice du foie, guéri par des accès de fièvre tierce. Annales de la Société de médecine pratique de Montpellier, t. XVII, histoire 5, p. 42.

(44) Galien, l. c.

(45) On sait, quant à la jaunisse survenue après la morsure de la vipère, que les sudorifiques, l'alcali volatil particulièrement, sont le remède le mieux indiqué ; ou peut-être, pour parler d'une

mérité les louanges dont ces médicaments ont été l'objet dans les cas d'ictère dû à la morsure de vipère. Dans l'ictère qui provient d'une affection spasmodique du système hépatique, nous préférons à tout autre remède la poudre de Dower avec la rhubarbe (46); car nous aimons à associer ici les antispasmodiques et les apéritifs (47). Il y a cependant des praticiens qui prescrivent séparément la racine d'ipécacuanha (48) ou les autres émétiques (49) et l'opium (50). Nous ne disons rien de l'eau de laurier-cerise (51), de la belladone (52) et de l'électricité (53), moyens dont nous désirons connaître la valeur par notre propre expérience, qui s'est d'ailleurs prononcée en faveur de l'emploi de la semence du chanvre (*cannabis sativa*) (54), soit sous forme d'émulsion, soit en décoction.

10. *Conclusion.* — Il faut en outre bien veiller, dans la maladie qui nous occupe, « à ce que l'effervescence du » foie et la circulation difficile de la bile » ne tuméfient le viscère, et à ce que la » colère n'exerce aucunement son ac- » tion nuisible sur un foie ulcéré. On » doit aussi faire usage en tout temps » d'un exercice convenable et des fric- » tions; l'hiver, des bains chauds; l'été, » des bains froids; user d'une meilleure » chambre et d'un meilleur lit dans un » lieu bien fermé, et se livrer à la gaieté » et à des divertissements qui puissent » égayer l'esprit. C'est, à ce qu'il paraît, » à cause de ces différentes précautions » qu'on a donné à l'ictère le nom de « maladie royale (*morbus regius*) (55). » C'est pourquoi « on doit changer d'air, » se livrer à différents exercices, se pro- » curer des distractions littéraires, ac- » corder du relâchement et de l'agré- » ment à l'esprit, goûter les plaisirs » d'un voyage aux eaux minérales na- » turelles, et essayer de divers bains » (56). » Enfin, « il faut s'abstenir de » l'usage des purgatifs pour ne point » s'exposer trop au trouble des fonctions, » boire d'un vin généreux, suer, tra- » vailler, se laver, et prendre ce qui » peut rendre un homme rubicond (57). » On peut de même titiller l'intérieur des narines (58) pour provoquer l'éternue-

---

manière plus vraie, que cette jaunisse guérirait seule par la cessation du spasme qui dure vingt-quatre, trente à trente-six heures, ce qui arrive en effet assez souvent sans qu'on ait fait aucun remède. Portal, l. c., p. 162.

(46) Pr.: poudre de racines d'ipécacuanha avec addition d'opium, vingt grains (1 gramme); extrait aqueux de rhubarbe, deux drachmes (8 grammes). Mêlez et faites-en des pilules de trois grains (15 centigrammes): à prendre deux fois par jour de ces pilules n° 5.

(47) Thieullier, entre autres, le conseille. (Consultations de médecine, t. III, p. 51.)

(48) Richter, l. c. (infusion).

(49) Horstius, Opp., t. III, p. 79. — Riedlin, n° 735. — Hoffmann, Consult., cent. II, n° 57.

(50) Dechaux, Vogler, l. c., p. 4. — J.-P. Frank, l. c. (Teinture d'opium et esprit de corne de cerf ou éther sulfurique, parties égales: à prendre par gouttes dans une infusion de fleurs de camomille). Pour moi, je préfère employer l'opium sous forme de clystères, d'après le conseil de Vogler, qui dit (l. c., p. 6): « In der Gelbsucht lasse ich übrigens die narcotischen Besænftigungsmittel selten durch den Mund einnehmen, sondern bediene mich derselben mehrentheils æusserlich und in Clystiren mit vorzüglich gutem Erfolg. »

(51) Thilenius, l. c.

(52) J.-E. Greding, De belladonnæ viribus et efficacia in icteri curatione tentamen (C.-G. Ludwig, Adversaria medico-practica. vol. I, P. II, p. 514). — L. Van Leeuwen, Handelingen van het geneeskundig genootschap servandis civibus. Deel. x, p. 226.

(53) Græuwen, l. c., p. 218.

(54) Pr.: semences de chanvre, une once (32 grammes); faites cuire jusqu'à ce qu'elles crèvent dans suffisante quantité de lait ou d'eau; ajoutez, pour une livre de colature, une once de sirop simple: à prendre en trois fois le matin. Voir sur l'usage de ce médicament dans l'ictère ce qu'ont écrit Sylvius de Le Boé (op. c., p. 502); Vogel (l. c., p. 532); Buchan (Médecine domestique); et Herliz (Diss. cit., p. 27).

(55) Celse, lib. III, chap. XXIV.

(56) Cælius Aurelianus, l. c.

(57) Baglivi citant Hippocrate, De locis in homine.

(58) Les errhins ont déjà été conseillés par Cælius Aurelianus et par Forestus (lib. III, obs. 5) dans le traitement de l'ictère. Je regarde, en outre, comme dignes d'attention trois observations rapportées par le docteur Corri (Annali universali di medicina, vol. LXXIII, 1835, p. 346) qui prouvent que la méthode vul-

ment, exciter et réjouir son esprit. Rien ne prouve, en effet, davantage l'influence de l'imagination sur l'ictère que les remèdes *symptomatiques et nauséabonds* qu'on a recommandés en si grande abondance contre cette maladie. Ces remèdes, quelque absurdes qu'ils soient, ayant rapport à l'histoire de la médecine, et ayant même encore cours aujourd'hui parmi quelques nations (59), ne doivent point être ignorés des médecins. Tels sont : de porter ses regards sur l'or (60) et sur des objets qui sont colorés en jaune (61), et autres choses de cette espèce (62), d'attacher sur l'ombilic une tanche vivante (63), la transplantation de la maladie (64), de manger des pous (65) et des excréments (66), etc. (67).

§ LVII. *De l'ictère produit par l'engorgement du foie.*

1. *Avis.* — Ce que nous avons dit sur l'engorgement du système hépatique (1) renferme ce que nous avons à dire sur l'histoire de l'ictère qui se rattache à cette cause. Cet ictère est extrêmement commun, quelquefois épidémique, et très-ordinaire, surtout chez les gens de la campagne et chez les soldats. Les meilleures descriptions qui aient été faites de cette maladie se trouvent dans Dezon (2), Pringle (3), Donald Monro (4) et Wedekind (5).

2. *Symptômes.*— De même que l'engorgement du foie occasionne souvent fort peu d'incommodité, surtout chez les hommes rudes, de même aussi l'ictère provenant de cette cause n'entraîne

---

gaire qui consiste à aspirer par les narines le suc exprimé des fruits de concombre sauvage (Momordica elaterium, Cucumeris asininus) dans du lait de femme a été efficace pour combattre l'ictère. Voir à ce sujet ce qu'a écrit le docteur Gaustamarchia dans le journal italien Il filiatro sebezio, janvier 1836.

(59) Il paraît d'après le Traité complet sur les abeilles par l'abbé Della Rosa, t. I, chap. XII, que, même aujourd'hui, on emploie communément à Syra, île de l'Archipel, le remède suivant comme spécifique contre l'ictère : « On met une pièce d'or dans un verre d'eau ou de vin blanc, on l'expose au serein et l'on a soin de l'en retirer avant le lever du soleil. On prend la liqueur à jeun, et trois ou quatre jours suffisent, dit-on, pour emporter la maladie.» Dictionnaire des sc. médic., l. c., p. 453. Les bouchers emploient actuellement dans la Grèce moderne contre l'ictère une glande de bœuf désignée sous le nom d'οὔριον. (Landerer, Beitræge zur Kenntniss griechischer Heilmittel. Repertorium für die Pharmacie von Büchner. 1839. B. 16.)

(60) Cælius Aurelianus, l. c.

(61) § 50, 1, not. — Sitonius Jatrosophiæ. Miscell. Tract. XXVII. — Il paraît qu'une foule de médicaments ont été introduits dans la thérapeutique de l'ictère uniquement à cause de leur couleur jaune, et que, si l'on opérait un bon effet, c'est parce qu'on s'en reposait sur le proverbe Similia similibus curantur. Tels sont : la chélidoine, le safran, la racine de curcuma, la centaurée jaune, les scarabées jaunes, la pellicule jaune à l'intérieur de l'aubépine, les pierres jaunes, etc.

(62) Timmius, Cogitat. medic., p. 9. — Ephem. Acad. natur. curios. dec. III, ann. III, app. 100. — Ann. V et VI, obs. 148, cent. III et IV, obs. 148.

(63) Siton, l. c. — « Tincam piscem, admotum corpori, ictero mederi, omnemque bilem in corpore effusam ad se trahere, referunt Conradus Gesnerus et Kentmannus.» Sennert, De hemicrania cum Aristotelic. et Galenic. Consens. ac dissens. En Russie on attribue vulgairement une vertu semblable à un poisson désigné sous le nom de Lucio.

(64) On fait pisser un ictérique sur le tas de terre qui recouvre les fourmis (Ephem. Acad. natur. curios. dec. I, ann. III, obs. 80). — On fait encore un gâteau de farine pétrie avec de l'urine d'ictérique, et on le fait dévorer par un chien affamé. (Ibid., Dec. III, ann. V et VI, obs. 160.)

(65) Hannæus, Acta Hafn. vol. III, obs. 91. — Storch, Kinderkrankheiten, l. c.

(66) Paullini, Dreckapothek, B. 1, p. 198; B. 2, p. 130.—Quercetanus, Diætet. polyhist., p. 383. — Schrœder, Quercetanus redivivus, t. II, chap. XII, XXV.

(67) Henricus a Bra catalogus medicamentorum simplicium et facile parabilium ad icterum et hydropem. Lugd., 1597.

(1) Chap. IV.

(2) Lettres sur les principales maladies qui ont régné dans les hôpitaux de l'armée du roi en Italie pendant les années 1735 et 1737, lettre X.

(3) Beobachtungen über die Krankheiten einer Armee.

(4) Ueber die Mittel die Gesundheit der Soldaten zu erhalten, Kap. 16.

(5) L. c., p. 282.

pas de grands inconvénients, quoiqu'il ait une intensité très-prononcée. Le développement de cette maladie est ordinairement précédé de propension au sommeil, d'anorexie, de pesanteur du corps, de lassitude dans les membres, de paresse à se mouvoir, à moins qu'une inquiétude pénible ne détermine elle-même des mouvements. Le pouls est en outre souvent inégal (6), quelquefois dicrote (7).

3. *Causes*. — Les mêmes causes qui produisent l'engorgement du système hépatique produisent aussi l'ictère lorsqu'elles sont de nature à s'opposer à la sécrétion de la bile ou à empêcher la marche de ce liquide dans les canaux biliaires. Parmi ces causes il faut citer en première ligne le rhumatisme qui se porte sur le foie, sur la vésicule du fiel et sur les conduits biliaires. On peut ajouter encore l'obturation de ces conduits par la présence de vers et leur compression par des gaz et des saburres accumulés dans les intestins (8), surtout lorsque la tonicité du tube intestinal se trouve affaiblie (*) soit par le défaut d'alimentation ou la mauvaise qualité des eaux, soit par des maladies antérieures (surtout par les fièvres intermittentes, les diarrhées et la dysenterie).

4. *Diagnostic*. — Il n'est pas inutile et sans importance de rechercher si l'ictère dont nous nous occupons provient de l'engorgement du foie et de la vésicule biliaire, ou bien s'il ne proviendrait pas de l'engorgement des conduits biliaires et des intestins. « *Alvus biliosa*, dit Lommius, *significat non ab itineribus ad folliculum obstructis, sed bile intus cumulata auriginem esse.* » Ce passage néanmoins ne doit pas être rigoureusement pris dans son acception, d'après ce que nous avons dit précédemment (9). L'ictère par engorgement peut subir, on le conçoit, différentes complications, parmi lesquelles la complication inflammatoire est très-commune sous certaines constitutions annuelles et chez les personnes d'un tempérament pléthorique.

5. *Pronostic*. — Le pronostic de l'ictère simple par engorgement est très-favorable, surtout si les malades qui en sont atteints jouissaient auparavant d'une bonne constitution, s'ils ne sont pas trop avancés en âge, si leur âme n'est point en proie à de mauvaises passions, et si la maladie se déclare plutôt vers la fin que vers le commencement de l'hiver. Il faut être très-réservé sur le jugement ou pronostic qu'on doit porter de l'ictère qui se manifeste lentement à la suite d'autres maladies, surtout des fièvres intermittentes; car il pourrait fort bien se faire qu'il fût, non le résultat d'un simple état atonique, mais l'effet des suites d'une inflammation. En général, on doit regarder comme avantageux les sueurs spontanées, comme celles de longue durée, qui teignent le linge en jaune; les urines abondantes formant un sédiment ou dépôt bien marqué (10); la diarrhée dont l'aspect ressemble à de

---

(6) Nihell, Novæ observationes circa crisin ex pulsu, p. 49, 185.

(7) Vogler, l. c., p. 37.

(8) Sylvaticus (cent. III, obs. 4) a observé un ictère dû à la compression du conduit biliaire par suite de la distension du duodénum par des gaz qui se trouvaient emprisonnés dans cet intestin; et Brüning a cité un exemple (loc. cit., p. 149, d'après le Sepulchretum de Bonnet) de cette même maladie, par suite de la distension du colon due à des gaz qui irritaient le canal cholédoque. Voir à ce sujet J. Joseph (Diss. de ictero saburrali. Ticini, 1833). Aussi ne puis-je m'empêcher de lire avec étonnement le passage suivant d'Heberden (loc. cit., p. 129) : « It has been supposed that an infraction of the duodenum may be great enough to hinder the efflux of the bile; but this may be questioned if we reflect, that the duodenum has seldom any solid contents in it, and that if it should be so plugged up by them or compressed by the distention of the other intestines, as to hinder the passing of the bile, it would for the same reason be incapable of admitting any thing into it from the stomach, which is a supposition hardly countenanced by experience. »

(*) Ferral fait observer, dans la Gazette médicale de Londres, du 5 juin 1840, que le défaut de stimulation du chyle favorise l'accumulation de la bile dans la vésicule; et Thomson confirme cette assertion par plusieurs passages dans son Traité pratique des maladies de la rate, etc., p. 52.

(9) § 50, 5.

(10) « Ich habe fast jederzeit den Urin, wenn solcher trüb wurde, und einen hæufigen Bodensatz gab, für ein wortheilhaftes Zeichen angesehen. Lange (Opp. Pars II, p. 237) bestætigt dieses und

la lie (11); le flux hémorrhoïdal (12), pourvu toutefois qu'il soit modéré (13); et quelquefois l'apparition d'un érysipèle (14). Les signes d'une guérison parfaite sont, d'après Boerhaave, la disparition de la teinte ictérique des yeux, de la face, des urines, des matières fécales, et l'absence des autres symptômes (15).

6. *Traitement.* — La présence de l'ictère ne change pas le moins du monde le traitement de l'engorgement du système hépatique (16). Notre propre expérience vient confirmer surtout, dans cette maladie, les bons effets des sels neutres associés aux médicaments amers (17), de l'aloès (18), de la racine de chiendent (19) et de chicorée (20), du savon (21), du miel (22), des jaunes d'œufs crus (23), des eaux minérales résolutives (24), surtout des eaux de Carl-

Ettmüller bezeuget, dass, wenn der Urin dick und schwarz wird, solches eine Lœsung des Uebels zu erkennen gebe. » Græuven, l. c., p. 200.

(11) Vater, Diss. de ictero ex contusione hypochondrii dextri mox orto, ac per diarrhœam criticam mox soluto. Vitemb. 1733.

(12) Bartholinus, Cent. v, hist. 41. — Juncker, tab. VI. (« Fluxus hæmorrhoidalis ictero superveniens, spem facit felicis hujus morbi solutionis. »

(13) « Quandoque observatum fuit, post icterum diuturnum horrendos nasci in abdomine dolores, sanguinis magna copia sursum et deorsum exire, unde animi deliquium et mors. » Swieten, l. c., § 946.

(14) Hanke specielle Pathologie. B. 2, p. 507. — Naumann, l. c., p. 276.

(15) Boerhaave, Institut., § 931.

(16) Chap. 4, § 18.

(17) Administrés les uns et les autres à de faibles doses, ayant présent à l'esprit, d'une part, ce passage d'Hippocrate (De locis in homine. Sect. XL) : « Cæterum medicamenta bilem ducentia ne propinato, ne corpus magis conturbes; » et d'autre part cette sentence de Fr. Hoffmann (l. c., p. 368) : « Amara hæc plus sæpe detrimenti quam emolumentum afferre. » J'ai guéri de l'ictère, par la formule suivante, de très-nombreux individus, soldats, paysans et pauvres. Pr. : Herbe de trèfle d'eau (trifolium fibrinum) et sulfate de magnésie, de chaque deux drachmes (8 grammes). Laissez bouillir pendant un quart d'heure dans suffisante quantité d'eau de fontaine. A prendre, une livre (500 gramm.) de colature dans l'espace de vingt-quatre heures.

(18) Lübbert, Diss. de aloes usu in ictero. Marburg, 1811; — Wedekind, l. c.

(19) J'approuve la prescription de Cohausen; elle consiste à battre et à convertir par là en un liquide écumeux quelques blancs d'œufs qu'on mêle à une décoction de chiendent, en y ajoutant une suffisante quantité de sucre. On en prend 4 onces (128 grammes) deux fois par jour, le matin et le soir. (Ephemer. Acad. natur. curios. dec. III, Ann. II, obs. 35).

(20) Mœinichen. Genees-en Heelkundige Waarnemingen. Octob. 1747.

(21) « In aurigine epidemica quæ Genuæ vigebat in exercitu Hispanico, comes Ponticelli archiater absumi jussit totum qui fuit in urbe saponem, ipsum etiam quo facies a barbitonsoribus delenitur, et sic sanata est illa epidemia. » (Sauvages, l. c.) De même dans l'ictère par engorgement, chez les enfants, la formule de Van Swieten (l. c., p. 950) convient à merveille. Pr. : Savon médicinal, un scrupule (1 gramm. 20 centig.). Dissolvez dans 3 onces (96 grammes) d'eau, et ajoutez 1 once de sirop de chicorée et de rhubarbe.

(22) Le miel est, en Russie, le remède vulgaire de l'ictère. On ferait bien certainement plus de cas de cette substance si elle était étrangère.

(23) White, Treatise on the management of pregnant and lyingin women. Lond., 1773, p. 75; et Sammlung auserlesener Abhandl. für prakt. Aerzte. B. 2, p. 89. (On doit prendre deux jaunes d'œufs dissous dans l'eau froide, le matin à jeun, et manger un œuf toutes les quatre heures dans le courant de la journée.) — Gardane, Gazette de Santé, 1775, p. 18, 48, 63, 148, 273. — Willich Baldinger's, Neues Magazin. B. 10, p. 106. — Schwartz, Diss. de curatione icteri, maxime per vitellum ovi. Jenæ, 1791.

(24) « Tum vero nullum est, quod in omnibus hepatis morbis, adeoque etiam in icteritia curanda, præsentiorem, certiorem ac efficaciorem virtutem præstet remedium, quam aquæ minerales tam frigidæ quam calidæ sub convenienti regimine potatæ.... Et profecto si dicere velimus quod res est, raro admodum vel prorsus non icterus recidivans et chronicus sine convenienti fontium salutarium usu, quales præcipue sunt aci-

sbad (25) ; et, si l'ictère se manifeste à la suite de fièvres intermittentes anciennes, tierces ou quartes, de l'électuaire de Borsieri (26). Notre même expérience réprouve l'usage du mercure (27), et elle n'est point encore établie sur les autres médicaments qui ont été recommandés dans le cas qui nous occupe (28).

§ LVIII. *Ictère provoqué par la présence d'un calcul.*

1. *Auteurs.*— Tous les auteurs, sans exception, qui ont écrit sur les calculs et sur l'ictère se sont aussi occupés d'une manière convenable de l'ictère dû à la présence d'un calcul biliaire. Nous devons cependant mentionner d'une manière toute spéciale Petermann (1), Stupanus (2), Stock (3), Heberden et Stokes (4).

2. *Remarque.* — Nous ajouterons ici à ce que nous avons déjà écrit sur ce sujet (5) quelques avertissements, comme se rapportant particulièrement au diagnostic de la maladie.

3. *Avertissements.* — Quoiqu'il soit indubitable que l'ictère provenant de la présence de calculs biliaires peut affecter des périodes marquées dans sa marche, cependant le passage suivant de Baglivi (6): « Lorsqu'on voit certains » ictères rebelles ou guéris ou se repro- » duisant par récidive, on peut être as- » suré qu'ils sont engendrés par la pré- » sence d'un calcul de la vésicule bi- » liaire, » a induit plusieurs praticiens en erreur. Car on a observé (quoique cette observation ne nous soit pas personnelle) des ictères périodiques sans aucun indice quelconque (7) de calculs biliaires. Sans compter qu'un amas con-

---

dulæ Egranæ, Spadanæ, Schwalbacenses et thermæ Carolinæ, ex voto poterit sanari. » Fr. Hoffmann, l. c., § 7, p. 364.

(25) Nous citerons entre autres exemples qui prouvent combien ces eaux sont incomparables pour détruire radicalement la cause de l'ictère par engorgement, celui du comte E. K..., lequel à l'âge de cinquante ans fut atteint d'un ictère noir et se rendit, d'après le conseil de mon père, aux eaux de Carlsbad (source dite Sprudel) pendant deux ou trois ans consécutifs. Il s'est si bien trouvé de l'usage de ces eaux qu'il s'est complétement rétabli ; et, au moment où j'écris ces lignes, il est âgé de plus de quatre-vingt-dix ans, sain et bien portant.

(26) Pr. : Poudre de quinquina, une once (32 grammes) ; sel d'absinthe, sel ammoniac purifié, sulfate de potasse et extrait de rhubarbe ; de chaque, deux drachmes (8 gramm.). Mêlez et f.s.a. un électuaire avec suffisante quantité de sirop de chicorée et de rhubarbe. A prendre le matin à la dose de deux drachmes en buvant immédiatement après une décoction théiforme d'absynthe ou de verveine (loc. cit,, § 170).

(27) Ainsi que l'avait déjà fait Fréd. Hoffmann (loc. cit. Cautelus, § 5) en disant : » A mercurio dulci in minori etiam dosi sub pilularum forma exhibito gingivarum intumescentiam cum summo oris fœtore, nec non cardialgicas anxietates cum appetitus viriumque prostratione auriginem sumsisse novi. » — Les témoignages des modernes viennent confirmer cette opinion : « I shall now avail myself, dit le Dr. Cheyne (Dublin Hospital Rep., t. I, p. 278) of this opportunity of protesting against a rule of practice in these countries, which seems to have been established without sufficient consideration, namely, that a mercurial course ought to be instituted as soon as jaundice, from a diseased state of the liver shall appear. Mercurials always aggravate the symptoms of hepatic irritation, unless when they promote the flow of bile. In this way, they prove quickly destructive to persons advanced in life, with the leaden complexion which arises from what are usually caled scirrhous liver, which may be irritated by mercury, but over which mercury no longer possesses any influence of encouraging secretion. »

(28) E. c. Lichen pulmonarius (Murray, Apparatus medicaminum, vol. v, p. 520). — Racine de curcuma long (ib. p. 73).

(1) Diss. Scrutinium icteri ex calculis e vesica fellea. Lips., 1696. Haller, Collect. Disputat., t. III, p. 583.

(2) Diss. de cardialgia spasmodica cum ictero alternante. Basil., 1748.

(3) Diss. de ictero colicæ juncto, Jen. 1757.

(4) L. c.

(5) Chap. 5.

(6) « Cum icteros videris pertinaces vel recidivantes, pro certo habeas eos a calculo vesicæ felleæ progigni. » (De bilis natura, usu et morbis. Opp. Antverp., 1715, p. 433.

(7) Bang, Acta Hafniens., vol. I, p. 105.

sidérable de matières fécales et une accumulation de gaz dans le duodénum et dans le colon, tour à tour chassés et se reproduisant alternativement, peuvent produire (8) un ictère périodique. Le même effet peut également avoir lieu par suite d'une affection goutteuse (essentiellement sujette par sa nature à un retour périodique), comme aussi par le jeu incompréhensible des nerfs. C'est probablement à cette dernière cause qu'il faut rapporter le cas cité d'un ictère qui, pendant une année entière, disparaissait chaque semaine vers le dimanche (9), comme l'ictère qui accompagne quelquefois les paroxysmes de fièvre intermittente (10). Tel paraît encore avoir été l'ictère observé à Essen, parmi les enfants, par Brüning; ictère qui a offert cela de fort remarquable : que les autopsies, comme nous l'avons déjà fait observer, n'ont dévoilé aucune trace de maladie soit du foie, soit de la vésicule et des canaux biliaires; ce qui a fait conclure à cet auteur (11) que la maladie était de nature spasmodique. Resterait à réfuter l'objection relative à l'existence de l'ictère dû à la présence d'un calcul : *que les calculs biliaires existent souvent sans manifestation d'ictère* (12), *et que, d'un autre côté, l'ictère survient sans l'existence de ces calculs.* Que conclure de là? Rien, car, de même que tous les calculs ne viennent point barrer le passage au cours de la bile; de même aussi tout ictère ne peut bien certainement être attribué à la présence d'un calcul biliaire.

§ LIX. *Ictère produit par l'hépatite.*

1. *Notions.*— Il est très-vraisemblable que les ictères désignés dans les auteurs anciens (1) sous le nom d'ictères fébriles, aigus et chauds, doivent se rapporter plus ou moins à l'hépatite. Quant à l'ictère considéré comme symptôme évident de l'inflammation tant du foie que de la vésicule biliaire (2), il est connu depuis long-temps (3) : il en a été question aussi dans le sixième chapitre de cet ouvrage.

2. *Symptômes.* — Nous avons également fait connaître les différentes circonstances dans lesquelles l'ictère se développe pendant le cours de l'hépatite.

3. *Causes.* — Parmi les causes de la maladie qui nous occupe, nous avons principalement signalé la présence des calculs biliaires. Nous pouvons signaler aussi la suppression (4) de la sécrétion

(8) Coe, Abhandlung von der Gelbsucht, p. 34.

(9) Fr. Hoffmann, l. c., obs. 2.

(10) Manget, Bibliotheca medico-practica, p. 844. — C. Medicus, Geschichte periodischer Krankheiten. B. 1. p. 57.

(11) Citons ici textuellement ses paroles : « Hæc aurigo intermittens et periodica, tenella et sensibiliora subjecta, præ aliis, invasit : cui, post unum alterumve paroxysmum, subinde vero tardius, dolores infimi ventris atroces, colici sub totius corporis vigore, sese jungebant. Hi sensim ab inferioribus ascendentes, in cardialgiam desinebant vehementissimam, ad mentis alienationem artuumque spasmodicos motus haud raro pertingentem. Brevi post, pectoris constrictio asthmatica, dyspnœa et ominosa anxietas succedebant cum pulsu parvo, contracto, tardo et intermittente. Omnibus his, nisi scenam prius mors subitanea clauderet, socium se præstabat icterus, oculi albugineam, omnem cutim, fœda aurigine tingens. Non obstante omni auxilio, rebelle hoc malum, post solutum paroxysmum, in principio, brevi cessabat : deinde vero diutius superstes erat, tandem pertinacissimum. Quibusdam dysuria accedebat; stranguria aliis perquam molesta, prodiensque guttatim lotium tenue, decolor et aquosum erat; fæces alvinæ, siccæ, griseæ in scybala rotunda, parva, caprina formatæ excernebantur. Sudor profusus, alvique et urinæ profluvium largum, quemlibet paroxysmum, semel, bis, terve in die redeuntem solvebat (l. c.). »

(12) Chap. 5, § 20, 3.

(1) Slevogt, Diss. facilis certaque diagnosis icteri calidi. Jen., 1716. — Wedel, Diss. æger ictero calido laborans. Ibid., 1716.

(2) Cortesius, Prax. medic. P. II, p. 214.

(3) Thibault, Ergo ut ab inflammato jecore icterus, sic a refrigerato hydrops. Paris, 1597. — Van Putten, Diss. de ictero ex inflammatione hepatis oriundo. — Bright, Mémoire sur l'ictère et spécialement sur celui qui se lie à une inflammation diffuse du parenchyme du foie. Gazette médicale, 1838, n° 13.

(4) « A curious case of this kind occurred under the care of Dr. Graves, in the Meath Hospital, where the slightest trace of bile did not exist in the Gallbladder, which was filled with a transparent mucus. » Stokes, l. c., p. 293.

de la bile par suite de la violence de l'inflammation, ainsi que l'existence de l'inflammation elle-même dans la vésicule et les canaux biliaires, dans le duodénum (5) et le système de la veine-porte (6), et surtout la terminaison (7) ou les suites de l'inflammation de ces divers organes.

4. *Diagnostic.*— Les mêmes difficultés que présente le diagnostic de l'hépatite, surtout de l'hépatite chronique, se rencontrent pour l'ictère symptomatique de cette même hépatite.

5. *Pronostic.* — Nous avons déjà fait connaître en son lieu ce qu'il faut penser de l'ictère qui se développe pendant le cours de l'hépatite.

6. *Traitement.* — Nous pouvons en dire autant pour ce qui regarde le traitement. Parmi les médicaments antiphlogistiques, le nitrate de potasse mérite surtout d'être recommandé d'une manière spéciale (8). Il y a des praticiens qui associent ce médicament (9) au soufre.

(5) P. III, vol. II, sect. I; chap. 3, § 17, 5. — Marsh, Dublin Hospital Reports, vol. V. — Earbutt, Clinical Reports of Manchester Roy. Infirmery; Medical chirurgical Review. Jan. 1835, p. 216.—Froriep, Notizen. B. 44, p. 11. Stokes, l. c.

(6) Stokes (l. c., p. 392-93) prétend que les signes pathognomoniques de l'ictère, par inflammation et obstruction de la veine-porte, sont une douleur épigastrique, l'œdème des pieds, l'amaigrissement, la prostration des forces, une faim canine, et chez quelques malades l'hydropisie ascite avec un état variqueux des veines superficielles de l'abdomen. « I am satisfied, dit-il, that in such cases you would be fully justified in making the diagnosis of obstruction of the Portal system: and if in addition, there was infiltration of the lower extremities, there would be a probability that the disease had extended to the cava itself. »

(7) Chap. 6, § 33, 6, 7, 8.

(8) A l'aide de ce médicament j'ai dissipé plusieurs ictères. Voici comment je le prescris. Pr.: Décoction d'orge, une livre (500 grammes); sel de nitre (nitrate de potasse) une drachme (4 grammes); oxymel, une once (32 grammes). Mêlez: à prendre dans l'espace de vingt-quatre heures.

(9) Buyzen, Korte Geneeswyze der Ziekten, p. 288. — Græuwen, l. c., p. 219.

§ LX. *Ictère produit par la phthisie hépatique, par la présence d'hydatides et par le cancer du foie.*

1. *Ictère produit par la phthisie hépatique.* — Nous avons déjà dit (1) que l'ictère accompagnait quelquefois, mais rarement, les abcès du foie. Dans ce cas la jaunisse de la peau est rarement intense. Dans l'une et l'autre de ces maladies il faut se tenir en garde pour ne pas s'en laisser imposer, et prendre une fièvre hectique, qui se déclare par accès, pour une fièvre intermittente ictérique.

2. *Ictère produit par la présence d'hydatides.* — Parmi les maladies du système hépatique qui peuvent donner lieu à l'ictère, on ne saurait passer les hydatides sous silence (2). Il existe un exemple mémorable d'une hydatide volumineuse située au-dessous de la veine-porte, qui, en comprimant les conduits biliaires, a occasionné un ictère (3).

3. *Ictère produit par un cancer.* — La description suivante d'Aretée (4) convient on ne peut mieux à l'ictère produit par un cancer du foie: « Les » individus atteints de l'ictère noir ont » un teint mêlé d'un vert noirâtre; ils » sont pris de frissons, et deviennent » extrêmement faibles; ils cèdent facile» ment à l'indolence et à la paresse, et » éprouvent un grand abattement d'es» prit. Les mauvaises odeurs les impres» sionnent; ils ont le goût amer, la res» piration pénible; leur ventre est le

(1) Chap. 7, § 36, 40.

(2) Un critique (Jenaer allgemeine Literaturzeitung, 1792. Decemb., p. 495) a reproché avec raison à Vogler de n'avoir pas mentionné, au nombre des causes de l'ictère, la présence des hydatides.

(3) Duncan senior. The Edinburgh medical and surgical Journal, 1807, vol. III, n° 9.

(4) « Quos icterus invasit niger, colore » afficiuntur ex atro viridi permisto; » horroribus corripiuntur, imbecilles » sunt; ignaviæ cedunt, animo demissi; » fœdos odores sentiunt, et amarum » habent gustum; spiritum ægre tra» hunt; venter iis quasi mordetur; de» jectiones porraceæ, subnigræ, siccæ, » vix expulsæ; urina nigricante quodam » colore saturata; cibum non capiunt et » fastidiunt; vigiliis premuntur; mente » dejecti sunt et melancholici (l. c.). »

» siége d'une sensation mordicante (dou- » leurs lancinantes); les déjections al- » vines sont porracées, noirâtres, sè- » ches, expulsées avec peine; les urines, » saturées d'une certaine coloration ti- » rant sur le noir. Ils refusent de pren- » dre de la nourriture, pour laquelle » ils n'ont que du dégoût. Les moindres » veilles les accablent; ils ont l'esprit » abattu et mélancolique. » Du reste, il ne faut point conclure de la seule cou- leur de la peau à la gravité de la ma- ladie; car il peut se faire que la jaunisse de la superficie du corps vienne à dis- paraître sans que pour cela l'affection cancéreuse, incurable par elle-même (5), soit guérie. On a dit (6) que cette affection peut siéger dans le pancréas et dans l'estomac, et demeurer cachée jus- qu'à ce qu'elle comprime les conduits biliaires. Un anévrisme de l'artère hépa- tique peut, à plus forte raison, produire le même effet (7). La terminaison de l'ictère, quel que soit le cancer qui le produit, est l'hydropisie (8). Aussi doit- on regarder comme une condition fâ- cheuse la petite quantité des urines qui déposent un sédiment briqueté (9). On doit chercher, dans ce cas, à en sollici- ter l'excrétion par des moyens doux (10). Du reste, il faut s'abstenir de toute es- pèce de médicaments (11).

(5) Courtois, Ergo morbi insolentes et qui naturæ modum superare videntur, ab ictero. Paris, 1662. — Home (Prin- cipia medicinæ, p. 252) déclare incura- ble l'ictère produit positivement par le cancer du foie.

(6) § 51, 8. Voir Voigtel, Handbuch der pathologischen Anatomie. B. 3, p. 130-131.

(7) Cruveilhier, l. c.

(8) Manquet, Traité pratique de l'hy- dropisie et de la jaunisse. Paris, 1770.

(9) « Ubi urina in ictero lateritium se- dimentum demittit, difficilis morbus est. » R. A. Vogel, l. c., n° 77.

(10) Chap. 8, § 49, 4.

(11) « Vitandum probamus frequentem et variam medicaminum potationem, quæ fel deducere promittuntur, sive ven- triflua : etenim sitis extenditur et cibi fastidium duplicatur, et corporis forti- tudo imminuitur, et cibi accepti corrum- puntur, et omnis corporis materia adul- terio medicaminum deterior fit. » Cæ- lius Aurelianus, l. c.

§ LXI. *Complication de l'ictère avec d'autres maladies. Conclusion.*

1. *Complication avec d'autres mala- dies.*— Outre la complication des causes d'après lesquelles nous avons établi dif- férentes espèces d'ictères, nous devons noter la complication qui existe quel- quefois entre l'ictère et d'autres mala- dies. Nous voulons surtout parler ici de la complication avec le scorbut (1), la goutte (2), la syphilis (3), le diabétès (4), la chlorose (5), la lèpre (6), la gale (7),

(1) On doit à Boerhaave (Consilio- rum n° 16), à Sauvage (l. c., genre 31), et à Græuwen (l. c., p. 186) la description de l'ictère noir scorbutique. Ces trois auteurs sont parfaitement con- formes entre eux dans l'énumération des symptômes suivants : La couleur de la face tourne au noir; celle du reste du corps est d'un jaune intense ou tirant sur le noir : absence de coloration jaune dans les matières fécales; les urines sont profondément bilieuses, il y a de l'anorexie. Le sang tiré par la veine est recouvert d'une croûte phlegmatico-bi- lieuse dense et adhérente à sa surface. A ces symptômes viennent se joindre ceux du scorbut, tels que de larges ta- ches livides sur les cuisses, l'évacuation par l'anus de sang pur sans aucune diar- rhée, un enduit sale particulier de la bouche, le ramollissement des gencives. La terminaison ordinaire de cette ma- ladie est la phthisie pulmonaire et l'ascite scorbutique. Il est quelquefois bon et utile de prescrire un traitement anti- scorbutique, en même temps que des purgatifs et des diurétiques légers. Ces auteurs auraient pu ajouter que dans l'ictère scorbutique la rate joue souvent un grand rôle, surtout lorsqu'il survient des épistaxis, comme cela ressort de l'observation de Lieutaud (Hist. anat.- méd., t. I, p. 220).

(2) Guldenklee, Casus medic., XXVIII, lib. III.

(3) Astruc, De morbis venereis, lib. 4, cap. 1.

(4) Richard Bright, Medical and chi- rurgical Transact. by the med. and chir. Society of London, 1833. Sammlung au- serlesener Abhandlungen für prakt. Aerzte. B. 41. p. 3.

(5) Baillou, De virginis et mulierum morbis, cap. 7.

(6) Bader, Obs. 9.

(7) Ephem. Acad. natur. curios. Dec. III. Ann. VII, obs. 61. Je l'ai souvent observée chez les juifs de la Lithuanie.

la plique (8), et les autres affections cutanées (9), ainsi qu'avec la phthisie pulmonaire (10) et les altérations du cœur et des gros vaisseaux. Nous ne saurions trop recommander ici aux praticiens de bien se garder, en concentrant toute leur attention sur l'ictère, de laisser passer inaperçues ces diverses maladies, souvent fort obscures.

2. *Conclusion.* — Nous concluons, en terminant, avec Fréd. Hoffmann, dont nous citerons les propres paroles, « qu'il y a une espèce d'ictère rebelle et » long qui ne se laisse combattre qu'a- » vec les plus grandes difficultés par des » médicaments; qu'il en existe une autre » espèce dont la durée est courte, et » qui cède facilement à l'action des re- » mèdes ; une autre encore qui s'attache » pour toujours aux personnes qu'elle at- » teint, et enfin une dernière espèce qui » se reproduit seulement à des périodes » déterminées, qui dure un certain nom- » bre d'heures, et qui, chez quelques » sujets, devient anniversaire (11). «

---

(8) Vehr, Diss. de ictero fusco cum plica polonica. Francf. ad Viadr., 1708. — Voir mes Actes cliniques de l'Université de Wilna, Ann. 1, p. 108.

(9) Il est résulté de la complication de l'ictère avec les maladies de la peau, une confusion inextricable parmi les auteurs, confusion dont Sauvage (loc. cit., genre 31) et Græuwen (loc. cit., p. 186) donnent une idée.

(10) Schlachts, Exercitatio, exhibens ægrum memorabilem ictericum phthisi laborantem. Herbip., 1724.

(11) « Alium icterum esse contumacem » ac diuturnum et difficulter admodum » medicamentis expugnari ; alium brevi » tempore cessare et remediis facile » cedere ; alium dein perpetuo inhærere, » alium tantum statis reverti periodis » et certas modo horas perdurare, at- » que etiam in quibusdam esse anniver- » sarium. » (Loc. cit., § v.)

MALADIES DU PANCRÉAS.

CHAPITRE X. — CONSIDÉRATIONS ANATOMIQUES, PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES SUR LE PANCRÉAS.

§ LXII. *Difficultés qu'offre l'histoire de ces maladies.— Ancienneté des connaissances relatives à cette histoire. — Et désignation des auteurs qui ont écrit sur ce sujet.*

1. *Difficultés de diagnostic qu'offrent les maladies du pancréas.*— Quoi qu'on en ait dit, les maladies du pancréas sont nombreuses (1) et fréquentes (2). Malheureusement elles ne sont pas faciles à découvrir et à constater. Leur siége est situé, en effet, dans une région profondément cachée, qui ne se prête pas facilement à l'exploration. De plus elles se lient le plus souvent à des maladies du foie, de la rate, de l'estomac, du duodénum, du colon et du mésentère; et, d'un autre côté, le pancréas est lui-même peu volumineux et doué d'une sensibilité qui ne paraît pas fort exquise. Loin de rebuter, ces difficultés doivent, au contraire, stimuler le désir de les approfondir d'une manière toute particulière. C'est dans ce dernier but que nous avons rassemblé les observations qui ont trait à ces maladies, que nous les avons mises en ordre, et que nous avons cherché à les éclaircir.

2. *Ancienneté des connaissances relatives aux maladies du pancréas.* — On cherche en vain dans Hippocrate, du moins dans les livres qu'on sait lui appartenir positivement (3), des passages qui se rapportent aux maladies du pancréas. Mais Hérophile de Chalcédoine ne paraît pas avoir ignoré (4) le siége et la structure de ce viscère. Rufus, d'Ephèse, a décrit cette glande, qu'il a fort bien distinguée des glandes du mésentère (5); et Galien traite de ses fonctions (6). Mais il n'est fait mention nulle part chez les anciens des maladies du pancréas. Il faut descendre jusqu'à l'époque de Fernel (7), de Riolan (8) et

(1) On ne comprend pas que Baillie (Anatomie des krankhaften Baues mit neuen Anmerkungen von Sœmmerring. Berlin, 1820, p. 158, et Posthumous Works, p. 207), qui a exercé la médecine sur le vaste théâtre de Londres, où il avait une nombreuse clientèle, et qui a été un des plus zélés admirateurs de l'anatomie pathologique, ait pu dire que le nombre des maladies du pancréas n'est pas considérable.

(2) Il n'est pas moins surprenant de voir que Vetter (Aphorismen aus der pathologischen Anatomie. Vien., 1808, § 180), prosecteur à l'hôpital général de Vienne, qui, depuis 1796 jusqu'en 1800 a ouvert en ma présence tant de cadavres qui avaient le pancréas dans un état pathologique, ait désigné comme fort rares les maladies du pancréas.

(3) On sait que le Traité περὶ ἀδένων (des glandes) est faussement attribué à Hippocrate.

(4) Kurt Sprengel, Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneykunde. B. 1, p. 379.

(5) Dans le livre περὶ ὀνομάσεος τῶν τοῖ ἀνθρωπου μορίων. Lib. I, chap. 30.

(6) De usu partium libro V, cap. 1, 2, et libro I de semine, où il est question, vers la fin, des glandes « quæ in duodeno lentam humiditatem, salivæ perquam similem secernunt. »

(7) Universa medicina. Genevæ, 1679, lib. VI, pathologia, cap. 7, de pancreatis et mesenterii morbis; dans lequel il est dit « sese in his plerumque sedibus animadvertisse choleræ, melancholiæ, diarrhoæ, dysenteriæ, cachexiæ, atrophiæ, languoris, lentarum errantium febrium, latentium denique morborum causas, quarum depulsione deploratis salus redderetur.

(8) Anthropologia, lib. I, cap. 16. (Il

de Schenk (9), où l'anatomie a commencé à être cultivée d'une manière spéciale, et où surtout Maurice Hoffmann, en 1642, découvrit sur un coq le conduit pancréatique, et donna ainsi lieu à Virsung, élève de Veslingius, de découvrir ce canal dans l'espèce humaine (10).

3. *Auteurs qui ont écrit sur ce sujet.* — L'histoire anatomique, physiologique et pathologique du pancréas a été cultivée par Alberti (11), Heurnius (12), Regner de Graaf (13), Barthold (14), Swalwe (15), Dørsten (16), C. Brunner (17), J.-Ign. Focki (18), J.-T. Romhild (19), Ch.-B. Holdefreund (20), G.-H. Behr (21), Winslow (22), H. Hulot (23), Fantoni (24), Ph. d'Orville (25), C.-C. Paldamus (26), Haller (27), Morgagni (28), Lieutaud (29), Baader (30), C. Anselm (31), G. Wedekind (32), J.-R. Rahn (33), J.-Barth. Siebold (34), Barfoth (35), Hildenbrandt (36), Sœmmerring (37), J.-H. Wecker (38), G.-Ch. Maurice Hoffmann (39), Ch.-Fr. Harless

---

pense que la cause des fièvres intermittentes, de la mélancolie, de l'hypochondrie, et des autres maladies chroniques, réside dans le pancréas.)

(9) Exercitatione anatomica, vi, lib. i, sect. ii, cap. 21. (« Innumerorum, dit-il, et admirabilium morborum sedes sunt (pancreas et mesenterium) cui indagando non una sufficit hominis ætas. Ludibrium medicorum quod exercitatissimos quosque in ruborem conjicit »).

(10) Thomas Bartholinus, Anatomia reformata, p. 78.

(11) Diss. de morbis mesenterii et ejus, quod πανκρεας appellatur. Wittemberg, 1578.

(12) Diss. de morbis mesenterii et pancreatis. Lug.-Batav., 1599.

(13) » Traité de la nature et de l'usage du suc pancréatique, où plusieurs maladies sont expliquées, principalement les fièvres intermittentes. Paris, 1666. — Regner de Graaf, medici delphinensis, Tractatus anatomico-medicus de succi pancreatici natura et usu. Opp. omnia. Lugdun., 1678, p. 269.

(14) Diss. de pancreate et ejus usu. Jenæ, 1669.

(15) Pancreas pancrene, seu pancreatis, et succi ex eo profluentis commentum succinctum. Amstelodami, 1671.

(16) Diss. de pancreate ejusque usu noviter detecto. Marburg., 1675.

(17) Experimenta nova circa pancreas; accedit diatribe de lympha et genuino pancreatis usu. Amstelod., 1683.

(18) Diss. de pancreate. Viennæ, 1692.

(19) Diss. de pancreate. Altdorff, 1706.

(20) Diss. de pancreatis morbis. Halæ, 1713. Præside Fred. Hoffmann. Voir Opp. suppl. ii, 2.

(21) Diss. de pancreate et ejus liquore. Argentorat., 1730.

(22) Exposition anatomique de la structure du corps humain. Paris, t. iv, 1732.

(23) Diss. de pancreate. Leidæ, 1733.

(24) Diss. anatomicæ vii, priores renovatæ. Taurini, 1745. Diss. vi, p. 285.

(25) Diss. de fabrica et usu pancreatis. Leid., 1745.

(26) Diss. de damnis ex male affecto pancreate in sanitatem redundantibus. Halæ, 1759. Præside A.-El. Büchner.

(27) Elementa physiologiæ corporis humani, t. vi, p. 431.

(28) De sedibus et caussis morborum l. indicandis.

(29) Historia anatomico-medica, vol. i, l. citandis.

(30) Observationes medicæ. Friburg., 1762.

(31) Diss. de pancreate. Leidæ, 1766.

(32) Aufsætze über verschiedene wichtige Gegenstænde. Leipz., 1791, p. 301.

(33) Diss. diagnosis scirrhorum pancreatis observationibus anatomico-pathologicis illustrata. Gœtting, 1796. Recusa in Brera Sylloge opusculorum selectorum ad praxim præcipue medicam spectantium, vol. ii, Ticini, 1798, p. 99.

(34) Historia systematis salivalis physiologice et pathologice considerati. Jen. 1797.

(35) Diss. de morbosis pancreatis affectionibus. Lund., 1799.

(36) Ueber den Zweck des Pancreas, in Abhandlungen der physikal. Medicinisch. Societæt zu Erlangen. B. 1, p. 251, et Lehrbuch per Anatomie. 3e Ausgabe. B. 3, § 2128.

(37) Eingeweidlehre. B. 5. Abtheil. 2, p. 150.

(38) Diss. de conditionibus pancreatis materialibus. Hal., 1805. — Brera, Sylloge, vol. vii, p. 225.

(39) Diss. de pancreate ejusque morbis cum annexo casu pancreatis morbo in ingentem degenerati molem. Altdorf, 1807.

(40), Tiedemann (41), E.-S. Schmackpfeffer (42), C. Vogel (43), P.-A. Prost (44), P. Percival (45), Pemberton (46), Sewal (47), Abercrombie (48), F.-Frid. Maercker (49), G. Bécourt (50), J. Annesley (51), Hohnbaum (52), H.-W. Carter (53), C.-L. Medicus (54), Brigth (55), Bigsby (56), J.-T. Mondière (57), E. Perle (58), G.-Th. Hesse (59), H. Bürger (60), Landsberg (61), J. Engel (62) et plusieurs autres, ainsi que quelques auteurs d'anatomie comparée (63).

§ LXIII. *Considérations anatomiques sur le pancréas.*

1. *Description du pancréas.* — Le pancréas (1) est un corps oblong, trans-

---

(40) Ueber die Krankheiten des Pancreas mit besonderer Berücksichtigung der Phthisis pancreatica, mit einleitenden Bemerkungen über die Schwindsuchten überhaupt; in Abhandlungen der physicalisch-med. Societæt zu Erlangen. B. 2, p. 135, et Nürnberg, 1812.

(41) Ueber die Verschiedenheiten des Ausführungsganges der Bauchspeicheldrüse bei Menschen und Sæugethieren. In Meckel's Archiv für Anatomie und Physiologie. B. 4, p. 403.

(42) Diss. observationes de quibusdam pancreatis morbis. Hal., 1817.

(43) Diss. pancreatis nosologia generalis. Hal., 1817.

(44) Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps. Paris, 1817.

(45) On the diseases of the pancreas; in Transactions of the Association of Physicians in Ireland, 1818, t. II, p. 130.

(46) Praktische Abhandlung über verschiedene Krankheiten des Unterleibes. A. d. E. Gotha, 1818.

(47) An Essay on the diseases of the pancreas; in The Medical and Physical Journal, t. XXXI, p. 94.

(48) Contribuitions to the pathology of the stomach, the pancreas and the spleen; in The Edinburgh medical and physical Journal, 1824, t. XXII, n° 79.

(49) Diss. de pancreate. Berolini, 1830.

(50) Recherches sur le pancréas, ses fonctions et ses altérations organiques. Strasbourg, 1830.

(51) Researches into the causes, nature and treatment of the more prevalent diseases in India, vol. II. Voir Sammlung auserlesener Abhandlungen für prakt. Aerzte. B. 36, p. 210.

(52) Zur Diagnose der Krankheiten der Bauchspeicheldrüse; in Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, 1834, n° 16.

(53) Cyclopedia of practical medicine, vol. III, p. 237.

(54) Diss. nonnulla de morbis pancreatis, Berol., 1835.

(55) Cases and observations connected with diseases of the pancreas and duodenum. In London medico-chirurgical Transactions, t. XVIII, part. I, et Archives générales de médecine, 2e série, t. IV, p. 482.

(56) The Edinburgh medico-chirurgical Journal. July, 1835. — Travers, Lancet XII, p. 348. — Archives générales de médecine, l. c. — Schmidt, Jahrbücher der in- und auslændischen gesammten Heilkunde. Erster Supplement-Band, p. 161.

(57) Recherches pour servir à l'histoire pathologique du pancréas. (Mémoire couronné par la Société médicale d'émulation de Paris). Archives générales de médecine, 2e série, t. XI. Mai, Juillet, Octobre, 1836.

(58) Diss. de pancreate ejusque morbis. Berol., 1837.

(59) Diss. de morbis pancreatis. Berol., 1838.

(60) Was ist in neuern Zeiten für die Diagnostic der Krankheiten der Speicheldrüse geschehen? in Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde. St. 8, 1839.

(61) Einige Bemerkungen über die Krankheiten des untern Magenmundes und der Bauchspeicheldrüse; in Hufeland's Journal. St. 7, 1840.

(62) Die Krankheiten des Pancreas und seines Ausführungsganges; in Oesterreichischen medicinischen Jahrbüchern. B. 23, St. 3, et B. 24, St. 2.

(63) Il suffit de nommer parmi eux: Fantoni, l. c. — Cuvier, Vorlesungen über vergleichende Anatomie. A. d. Franz. übersetzt von J. J. Meckel, Leipzig, 1810. B. 3, p. 160. — Rudolphi, Grundriss der Physiologie. B. 3, p. 401. — Ant. Alessandrini, Descriptio veri pancreatis glandularis ex parenchymatosi in Accipensere et in Esoce reperti, in Novis commentariis acad. scient. Bononiensis, t. II, 1835.

(1) Le mot pancréas provient de deux mots grecs παν qui veut dire tout et κρεας qui signifie chair, comme étant tout charnu, c'est-à-dire dépourvu d'os et de tendons (Marrher, Prælectiones in H. Boerhaave, Institutiones medicas. Viennæ et Lipsiæ, 1785, t. I, p. 483).

versalement allongé en pointe, aplati, dur, ayant deux extrémités, dont l'une, plus grande et plus épaisse, porte le nom de tête du pancréas, et l'autre, se terminant en pointe, porte le nom de queue. Cette glande offre une longueur moyenne d'environ huit pouces (20 centimètres) ; sa largeur vers la tête, ou grosse extrémité, est de deux pouces et demi (7 centimètres), vers la queue elle n'est que d'un pouce six lignes (4 centimètres). La partie la plus volumineuse offre environ six lignes (1 centimètre 1/2) d'épaisseur (2). Enfin, le poids du pancréas (3) varie entre trois et quatre onces (de 96 à 128 grammes) (4). Quant à sa couleur, on peut dire qu'elle est d'un rouge tirant sur le jaune (5) ou bien d'un rouge pâle. De la partie la plus forte de cet organe naît ordinairement un appendice d'environ deux pouces (de 5 à 6 centimètres) qu'on nomme petit pancréas ou pancréas de Winslow (6).

2. *Situation.* — Dépourvu d'enveloppe propre, le pancréas n'a d'autre enveloppe extérieure en avant que le péritoine, à moins qu'on n'envisage comme tel le tissu cellulaire voisin, qui, par ses prolongements, réunit les divers éléments de son organisation et assemble les grains glanduleux qui le composent. Il est situé au-dessous de l'estomac, au niveau de la première vertèbre lombaire, au-devant de laquelle il est transversalement et obliquement couché. La queue du pancréas est en rapport avec la rate et la capsule surrénale du rein gauche. La tête atteint à droite le foie et adhère au duodénum. Le corps, ou partie moyenne, de la glande est en rapport avec l'aorte. On doit constamment avoir présente à l'esprit cette position du viscère quand il s'agit de reconnaître les maladies du pancréas ; car elle met à même d'apprécier et d'interpréter plusieurs symptômes, et d'éviter des erreurs graves de diagnostic.

3. *Artères du pancréas.* — Les artères du pancréas proviennent en partie de l'artère hépatique ou du moins de son rameau descendant désigné sous le nom d'artère gastro-duodénale, et en partie de l'artère splénique et mésentérique supérieure. L'artère gastro-duodénale, outre l'artère gastrique inférieure et les artères duodénales, fournit encore l'artère pancréatico-duodénale ainsi que l'artère pancréatique. L'artère splénique fournit aussi plusieurs branches au pancréas : on les désigne sous le nom d'artères pancréatiques moyennes et gauches. L'artère mésentérique supérieure, à son passage entre le pancréas et la courbure du duodénum, envoie plusieurs rameaux tant au pancréas qu'au duodénum, lesquels s'anastomosent (7) çà et là avec les rameaux des artères pancréatique et duodénale.

4. *Veines.* — Les veines du pancréas se jettent dans la veine mésaraïque supérieure et dans les veines splénique et duodénale, lesquelles s'ouvrent dans la veine-porte (8).

5. *Vaisseaux lymphatiques.* — Les

Quelques auteurs l'ont désigné sous le nom de callicréas (Καλλικρεας) de Καλλος beau et Κρεας chair, à cause de la régularité de sa forme (Bartholin, l. c., chap. XIII). Déjà Boerhaave avait proposé de lui donner un nom moins étrange ; et suivant l'exemple d'un homme célèbre, Sœmmerring, quelques anatomistes modernes lui ont donné le nom de glande salivaire abdominale. En allemand Bauchspeicheldrüse (Wecker, l. c., § 1). La dénomination latine serait exacte s'il était bien certain que le pancréas sécrétât de la salive ; mais le nom allemand déplaît à cause de son excessive longueur. Les Italiens, les Français et les Anglais ont sagement fait de conserver le nom de pancréas. On trouve une figure exacte de cette glande dans les planches posthumes de Sanctorinus. Pl. VIII, fig. 1. Celle qu'on trouve dans Bartholin n'est pas à dédaigner. Parmi les auteurs modernes, on peut voir celle de Cooper (Anatom. humaine. Pl. XXXVI, fig. 2. — Bécourt, Diss. cit.

(2) Bécourt (l. c., p. 8) a pris ses mesures sur trente-deux pancréas à l'état sain.

(3) D'après Muschenbroeck, le poids spécifique du pancréas par rapport à l'eau est comme 1029 à 1000 (Introductio ad philosophiam naturalem, p. 556).

(4) Bécourt, l. c.

(5) « Allemal ist es weit dunkler als der benachbarte milchweisse Zellenstoff oder das goldgelbe Fett; hingegen heller als irgend eine Saugaderdrüse. » Soemmerring, l. c.

(6) Portal, Histoire de l'anatomie et de la chirurgie, t. III, p. 71.

(7) Mayer, Anatomische Beschreibung der Blutgefæsse. Berlin, 1788, tab. II.

(8) Mayer, l. c.

vaisseaux lymphatiques du pancréas viennent de la partie postérieure de cette glande, et s'anastomosent (9) avec le plexus splénique.

6. *Nerfs.* — Les nerfs du pancréas tirent leur origine du plexus hépatique droit et du plexus supérieur du mésentère (plexus solaire). Ils suivent le trajet des artères (10).

7. *Structure du pancréas.* — Le pancréas est formé d'une multitude de granulations ayant chacune leur petit conduit excréteur. Ces granulations ou cryptes sont réunis en lobules et offrent des cellules à leur intérieur. Lorsqu'on examine ces granulations après avoir injecté les vaisseaux sanguins avec une matière colorante et le conduit excréteur, dont il sera bientôt question, avec du mercure, on aperçoit à l'œil nu ces cellules, qui sont d'une égale grandeur, dont les parois ou cloisons sont formées en grande partie par le réseau vasculaire, et desquelles provient un tout petit conduit qui, se réunissant avec d'autres, forme entre eux des conduits plus grands, lesquels vont s'ouvrir dans le conduit excréteur commun. Celui-ci occupe la partie moyenne du pancréas, se dirige à droite vers la courbure du duodénum, où il reçoit ordinairement un petit conduit provenant du petit pancréas ou appendice de Winslow, traverse, en s'accolant au canal cholédoque, les tuniques de cet intestin ; et, après avoir serpenté entre ces tuniques dans l'étendue d'un pouce, il vient se terminer au duodénum, dans la cavité duquel il s'ouvre le long d'un pli longitudinal de la membrane muqueuse, par un orifice assez apparent. Le conduit pancréatique offre le volume d'une plume à écrire plus ou moins forte ; et, quoique grêle, ses parois sont fibreuses et résistantes. Il arrive très-souvent que le conduit pancréatique et le canal cholédoque s'ouvrent ensemble par un orifice commun dans le duodénum ; mais il arrive aussi quelquefois que le conduit pancréatique a un orifice isolé distinct de celui du cholédoque, près duquel il s'ouvre. Cet orifice est toujours beaucoup plus petit que le diamètre du conduit ; et, au lieu d'une valvule, il est garni, dans le duodénum, d'une caroncule qui marque le lieu de son ouverture. On a aussi vu d'autres fois le conduit pancréatique s'ouvrir dans le canal cholédoque même, qui est pourvu dans ce cas d'une petite valvule dont le jeu est dirigé de manière à s'opposer complétement à ce que la bile puisse refluer dans le premier de ces conduits.

(9) Il est surprenant que Haller (op. cit.) ait révoqué en doute l'existence des vaisseaux lymphatiques du pancréas puisqu'ils étaient déjà connus de Veslingius (M. Hoffmann, Theses de sanguine, § xxv), de Dionis (Anatomia corporis humani, p. 189), et de Welsch (Tab. anatom. xi). Ces vaisseaux ont été mis hors de doute par Cruikshank et Mascagni (Opp. cit., chap. i, § ii, n. 11).

(10) J. G. Walter, Tabulæ nervorum thoracis et abdominis.

§ LXIV. *Considérations physiologiques sur le pancréas.*

1. *Le pancréas est réellement une glande.* — D'après ce que nous venons de dire, on voit clairement que le pancréas n'est autre chose qu'une glande conglomérée, semblable aux glandes salivaires, qu'il surpasse néanmoins beaucoup en grandeur.

2. *Suc pancréatique.* — De l'analogie de structure entre les glandes salivaires et le pancréas on conclut de celle du suc pancréatique avec la salive ; mais, quoi qu'on en dise (1), cette analogie n'exclut pas une différence entre ces deux liquides (2). En général, on doit n'ajouter foi qu'avec une extrême réserve aux qualités physiques et chimiques (3) attribuées au suc pancréatique ;

(1) Siebold (op. c., p. 50) dit : « Indoles succi pancreatici, quoad colorem, saporem, odorem, consistentiam et pondus specificum, est salivæ simillima. »

(2) Cette différence est admise par Tiedemann et Gmelin (Verdauungsversuche. Heidelb., 1826, p. 42) ainsi que par E. H. Weber (Handbuch der Anatomie des Menschen. B. 4, p. 321) ; parce que le suc pancréatique contient de l'albumine, partie essentiellement nutritive du corps humain.

(3) Fr. Sylvius (De chyli a fæcibus alvinis secretione atque in lacteas venas propulsione in intestinis profecta. Lugd. Batav., 1659) et Graaf (l. c., chap. v) ont attribué une saveur acide au suc pancréatique. — Brunner (l. c.) dit qu'il est plus salé qu'acide. Magendie (Précis élémentaire de physiologie. Paris, t. ii, p. 367) prétend qu'il est alcalin. — D'a-

attendu que, pour constater ces qualités, on est obligé de recourir à des vivisections (4), et que les tourments horribles qu'on fait endurer dans ce cas aux animaux sur lesquels on fait l'expérience doivent nécessairement altérer les qualités de ce suc. D'ailleurs il est encore presque impossible d'empêcher que la bile qui coule du canal voisin, que du mucus et d'autres exhalations intestinales ne viennent s'y mêler.

3. *Usage du suc pancréatique.* — Les anatomistes anciens n'ont assigné d'autre office au pancréas que de soutenir les vaisseaux et de ne point les exposer au danger de se rompre, et de servir en quelque sorte de coussin à l'estomac pour empêcher ce viscère d'être blessé, dans l'état de plénitude, par la dureté des vertèbres (5). Les physiologistes attribuent à ce suc la fonction ou la propriété de dissoudre de plus en plus la masse des aliments encore à l'état de crudité, de délayer la bile et de contribuer à la formation du chyle. Cette dernière fonction est assurément on ne peut plus excellente ; mais le suc pancréatique ne saurait en être l'agent principal s'il n'avait la faculté inhérente de communiquer le principe vital aux humeurs fixées pour l'assimilation. On comprend dès lors pourquoi cette glande, sécrétant un suc si précieux, est classée parmi les grandes glandes du corps ; pourquoi elle est située, autant que cela peut être, à l'abri de toute violence extérieure; pourquoi elle reçoit une quantité considérable de sang pendant le travail de la digestion (6) ; pourquoi elle est étroitement liée avec les plexus nerveux abdominaux, avec le nerf intercostal et avec le cerveau lui-même (7) ; pourquoi encore, toutes les fois qu'une maladie du pancréas s'oppose à la sécrétion normale du suc glandulaire, l'amaigrissement (8) du corps survient bien plus tôt que dans toute autre maladie analogue ; et enfin pourquoi la bile privée du concours du suc pancréatique se transforme facilement en cholestérine (9), effet d'une altération ou putréfaction spécifique de ce liquide (10).

§ LXV. *Considérations pathologiques sur le pancréas.*

1. *Vices congénitaux de conformation du pancréas.* — La nature propre du pancréas paraît jouir d'une espèce de suprématie, en cela du moins que les vices congénitaux sont bien plus rares pour cette glande que pour les autres organes. Les monstres seuls (1) en sont dépourvus, et ceux qui sont bicéphales en offrent deux (2). Les cas observés de pancréas doubles pourvus de deux conduits excréteurs chez des sujets bien

---

près les expériences de Fordyce (Neue Untersuchungen über das Verdauungsgeschæft. A. d. E. Leipzik, 1793, p. 53) le suc pancréatique est composé d'eau, de mucus, d'albumine, de muriate de soude, et de phosphore. L'analyse de ce même liquide faite sur la demande du professeur Cruveilhier a donné pour résultat une grande quantité de mucus, de la soude, de la cholestérine, et du phosphate de chaux. (Behrend, Allgemeines Repertorium der medicinischen Journalistik des Auslandes. Jahrgang IV, 1833, n. 10, p. 69.) Voir à ce sujet : Leuret et Lassaigne (Recherches physiologiques et chimiques pour servir à la digestion. Paris, 1825. — Tiedemann (l. c.), et Barruel (dans les Archives de Müller, 1834, p. 110).

(4) Graaf, Brunner et d'autres : « Vel aperto abdomine, duodenum incidebant, ut in ductum pancreaticum calamum intruderent, calamoque lagenulam ope ligaturæ firmatam appenderent; vel plurimis bestiis, plerumque canibus, eodem tempore cæsis, e pancreate ante duodenum caute separato succum pancreaticum leniter in vasa emulgebant. » Siebold, l. c. — Magendie (l. c.) a adopté une voie plus simple, mais guère plus sûre.

(5) Sennert, Pract. Medic., lib. III, part. III, cap. VII (réfutant l'opinion des anciens).

(6) Bichat, Allgemeine Anatomie. A. d. Fr. B. 2, Abtheil. 2, p. 151.

(7) Les maladies du pancréas empêchent le sommeil (part. II, vol. I, sect. I, chap. VII, § 35, 3), et surviennent pendant la nuit. (Ibid., chap. x, § 44, 2).

(8) Pemberton (l. c.).

(9) Chap. v, § 20, 3, note où Bright est cité.

(10) Ibid., § 24, 3.

(1) Ephemerides Acad. natur. curios., dec. II, ann. v, obs. 6; dec. III, ann. v, VI, obs. 181. — Daniel, Sammlung medic. Gutachten, p. 175.

(2) Miscellanea Acad. natur. curios., dec. II, ann. III, obs. 44. — A. A. Lachaise, De la duplicité monstrueuse. Paris, 1823, p. 32.

conformés (3) laissent en effet dans le doute de savoir si l'appendice de Winslow, plus développé que de coutume et plus isolé du reste de l'organe, n'en aurait pas imposé, et n'aurait pas été pris pour un second pancréas (4). Il n'est pas rare, du reste, de voir le pancréas déplacé du lieu qu'il occupe naturellement par une cause étrangère à lui-même. Ce changement de situation arrive surtout lorsque la colonne vertébrale, s'éloignant de sa rectitude naturelle, éprouve une déviation ou inflexion, ou bien lorsque l'estomac, le duodénum, le foie, la rate ou l'épiploon sont altérés dans leur forme et soumis eux-mêmes à une situation anormale (5). C'est dans ce cas qu'on peut observer, pendant les premiers temps de la vie intra-utérine (le pancréas étant chez l'embryon proportionnellement plus grand, relativement au reste du corps, que chez l'adulte (6)), que le pancréas est adhérent à l'estomac, dont il s'éloigne ensuite en raison directe du développement du fœtus (7). On a vu néanmoins, chez un nouveau-né mort six jours après sa naissance, le pancréas adhérent à ce viscère (8). Dans un cas où il manquait une partie du diaphragme, on a trouvé (9) le pancréas logé dans la cavité du thorax. On a également trouvé le pancréas renfermé avec d'autres viscères dans un exomphale congénital (10).

2. *Anomalies du pancréas.* — Nous plaçons plutôt au nombre des anomalies qu'au nombre des vices congénitaux du pancréas l'existence de conduits pancréatiques multiples (11), l'ouverture anormale de ce conduit dans le duodénum, dans le jéjunum (12), dans l'estomac (13), et son anastomose avec le canal cholédoque (14), ainsi que l'origine de l'artère pancréatique, provenant immédiatement de l'aorte (15). Ajoutons encore l'augmentation et la diminution plus ou moins considérables du volume de l'organe sans altération de la santé; car, dans le cas contraire, ce changement de volume pourrait appartenir plutôt à l'hypertrophie ou à l'atrophie.

3. *Altération de la sécrétion du suc pancréatique.* — La sécrétion du suc pancréatique peut éprouver les mêmes altérations que celle des autres glandes conglomérées, et probablement par les mêmes causes. Mais nous ne pouvons nous rendre compte de la nature de l'al-

---

(3) Blasius, Observationes anatomicæ, p. 126. — Acta Eruditorum Lipsiensium. Ann. 1717, p. 39.

(4) Haller, l. c. — Otto, Handbuch der pathologischen Anatomie. Kap. 4. — Meckel, Handbuch der pathologischen Anatomie. B. 2, Abtheil. 7, p. 153. — Engel, l. c.

(5) London medical Journal, 1789, vol. XVIII, part. II.

(6) Sœmmerring, l. c.

(7) Meckel, l. c.

(8) Aubery, Bulletin de la Faculté de médecine de Paris, 1796, t. I, p. 4. (« L'estomac bien conformé était adhérent au pancréas dans son tiers postérieur, et le canal intestinal venait, après s'être replié deux fois sur lui-même dans l'épaisseur du pancréas, se perdre dans cet organe par un tube sans ouverture; les canaux cystique et cholédoque venaient aussi aboutir en ligne directe et sans se réunir dans le pancréas. Il n'y avait point de canal pancréatique. »)

(9) G. Claude, De observatione practica anatomica mirabili ad M. Ruysch. Patav., 1661. — Breslauer Sammlung. Supplement IV, p. 136. — Campbell, Recueil périodique, t. LXXVIII. — E. Weyland, Diss. medica duos exhibens casus dislocationis viscerum nonnullorum abdominis memoratu dignos. Jen., 1831, p. 7.

(10) Marrigues, Ancien Journal de médecine, t. II, p. 32. — Hower, Dictionnaire de médecine, t. I, p. 131. — Geoffroy-Saint-Hilaire, Journal complémentaire du Dictionnaire de médecine, t. XXI, p. 236, 370.

(11) On trouve des exemples de conduits pancréatiques doubles dans Acta Havniensia (antiquis), vol. II, obs. 14; dans R. Wagner, Zeitschrift für die organische Physik. B. 3, Heft 3. — Dans Petsch, Diss. Sylloge select. observat. præside Alberti. Hal., 1736, § 81. — Dans Haller, Commentar. in H. Boerhaave Prælectiones, t. I, p. 240, ejusdemque op. c., t. VI, p. 440. — Dans Ph. A. Bœhmer, Observation. anatom. rar., fasc. I, in præfation., p. XIII, not. 00. — Dans Sandifort, Observat. anatom. patholog., lib. II, cap. VII, p. 127. — Dans Tiedemann, l. c. — Bécourt, l. c., p. 11. Mondière, l. c., p. 42.

(12) Haller, l. c.

(13) De Graaf, l. c.

(14) Brunner, l. c.

(15) Westenberg in Sammlung auserlesener Abhandlungen für prakt. Aerzte. B. 4, p. 305.

tération de cette sécrétion que par des conjectures, puisque nous ignorons d'un côté quelle est la quantité de ce suc qui se trouve sécrétée chez un homme sain dans un temps donné (16); et que, d'un autre côté, il peut survenir une altération de sécrétion sans lésion appréciable de la glande; l'analogie du moins permettant de le penser ainsi (17). — On a lieu de croire à une augmentation de sécrétion du suc pancréatique : 1° dans les cas de diarrhées muqueuses chez les enfants, surtout si, avec un affaiblissement notable des forces et un amaigrissement prononcé du corps, ces diarrhées coïncident avec le travail de la dentition; 2° lorsqu'il existe un flux séreux du ventre (18) chez les adultes, dans le flux cœliaque (19) ainsi que dans la lienterie et le choléra (20); 3° dans la diarrhée qui survient à la suite d'un traitement mercuriel suivi de ptyalisme, et même après la suppression de ce dernier symptôme; 4° dans les cas de dyspepsie accompagnée d'éructation d'un liquide acide; 5° dans le cas de vomissement séreux mettant fin à une hydropisie ascite (21); 6° dans les vomissements urineux (22); 7° enfin dans le cas de diabétès (23). — On soupçonne une diminution, une suppression ou un obstacle à l'excrétion (24) du suc pancréatique : 1° s'il y a paresse extrême du ventre; 2° si les matières fécales sont mêlées d'une matière sébacée; 3° si la nutrition est languissante ou ne s'opère pas d'une manière convenable; 4° enfin s'il survient un état cachectique. Ces symptômes, joints à d'autres, rendent encore probable une dépravation de la sécrétion du suc pancréatique, qui est d'ailleurs évidente dans le cas de pyrosis (25), de calculs pancréatiques, et dans d'autres maladies dont il nous reste à parler.

CHAPITRE XI. — DE L'ENGORGEMENT ET DES CALCULS DU PANCRÉAS.

§ LXVI.

1. *Avertissement.* — De même que le foie, le pancréas peut être atteint d'engorgement.

---

(16) De Graaf (l. c.), a retiré dans l'espace de quatre heures une once entière de ce liquide dans une fiole attachée au conduit excréteur du pancréas. Florentinus Schuyl (De veteri medicina. Leidæ, 1670) affirme en avoir trouvé trois onces au bout de trois heures sur un chien.

(17) « Combien de fois, même après des salivations prolongées, n'a-t-on pas trouvé les glandes salivaires dans un état d'intégrité parfait (Recueil de mémoires de médecine militaire, t. XIX, p. 40, et Journal complémentaire, t. XVI, p. 370)? Combien de fois encore n'a-t-on pas trouvé chez les diabétiques, les reins dans leur état physiologique? » Mondière, l. c., p. 56.

(18) « N'est-ce point encore à un flux pancréatique qu'il faut rapporter les observations de ces individus cités par Marcellus Donatus et Poterius (Encyclopédie méthodique. Part. médicale, t. II, p. 366)? » Mondière, l. c. p. 53.

(19) Wedekind, l. c., p. 345.

(20) Dupuytren, Gazette médicale, 1832, t. III, p. 71.

(21) Faudac, dans Richard de Haustesierk, Observations de médecine, Paris, 1772, t. II, p. 429. — Perrier, Bulletin de la Société médicale d'émulation. 1809, t. III, p. 217. — Le ptyalisme provoqué par le tabac a quelquefois surmonté l'hydropisie ascite (Fabre, Observations de chirurgie. Avign. 1778, p. 183. — Monro, Essai sur l'hydropisie. Paris, 1789, p. 100. — Huon de Maxey, Ancien Journal de médecine, t. IX, p. 47. — Duperon, ibid., t. LVI, p. 500, etc.). Plusieurs pensent que la sécrétion du suc pancréatique était augmentée dans ce cas.

(22) Præceptorum. P. III, vol. I, sect. II, cap. XXI, § 80, 5.

(23) Pancreas in diabetem imperium exercere debito loco palam fiet. On verra en son lieu l'influence du pancréas sur le diabétès.

(24) Chap. XII, § LXX, 4.

(25) « Un homme, grand, maigre, âgé de 38 ans, éprouve depuis l'âge de 20 ans, et principalement tous les matins, des vomissements d'un liquide spumeux, âcre, et dont le rejet est accompagné d'une vive sensation de chaleur brûlante depuis le cardia jusqu'à la bouche. Ces vomissements se suspendent quelquefois spontanément et alors ils sont remplacés par une salivation abondante, surtout le matin. Le liquide salivaire sécrété est généralement âcre, caustique même; les gencives sont gonflées, mollasses, les dents vacillantes, usées dans toute leur circonférence, de manière à laisser entre elles un intervalle qui s'accroît lentement, comme si chaque jour la salive en s'écoulant dissolvait une légère couche de leur tissu. » Mondière, l. c., p. 57.

2. *Symptômes.* — Les symptômes concomitants de cette affection sont, selon les circonstances : quelquefois une augmentation, mais le plus souvent une diminution et même l'abolition complète de l'appétit ; un sentiment de pesanteur entre l'appendice xyphoïde et l'ombilic, augmenté tantôt par le jeûne, tantôt par les aliments, et tantôt par l'une et par l'autre de ces causes successivement ; une tension de cette région et quelquefois la présence d'une tumeur circonscrite, ovale, s'étendant vers l'hypochondre droit et supportant difficilement le toucher; une douleur dans le dos et dans les lombes ; le décubitus en supination et sur le côté gauche, ainsi que l'inclinaison du tronc en avant difficiles ; un crachement fréquent ; des rapports, des nausées, des vomituritions et des vomissements de matières acides, séreuses, muqueuses ; l'évacuation de ces mêmes matières par les selles, qui d'ailleurs sont le plus souvent difficiles; un molimen ictérique; des inquiétudes, de l'insomnie, de la mélancolie et un dépérissement de la nutrition.

3. *Différentes espèces d'engorgements du pancréas.* — Sans compter que les symptômes de cette nature peuvent provenir de maux beaucoup plus graves que l'engorgement du pancréas, tels que l'inflammation de cet organe et ses différentes terminaisons (surtout l'induration et la suppuration) et, entre autres, les affections cancéreuses, ajoutons que l'engorgement pancréatique peut s'effectuer de différentes manières.

4. *Engorgement sympathique ou par consensus.* — De même que les glandes salivaires peuvent se tuméfier et se tuméfient en effet à la suite d'une carie dentaire ou d'une maladie de la langue ; de même aussi le pancréas peut éprouver le même sort à la suite de maladies des organes voisins et contigus, surtout de l'estomac et du foie. Nous avons au moins trouvé plus d'une fois, sur des cadavres d'individus qui avaient succombé à ces maladies, une augmentation de volume du pancréas. Pendant la vie on n'avait pu le plus souvent soupçonner la présence de cette hypertrophie pancréatique, soit parce qu'elle ne manifestait aucun signe de son existence, soit parce que les signes qu'elle fournissait étaient masqués par les symptômes de la maladie primitive des autres organes. Cette maladie étant traitée convenablement et guérie, le pancréas revient, dans ce cas, de lui-même à son état normal.

5. *Engorgement sanguin.* — On doit s'attendre à une congestion sanguine du parenchyme pancréatique : 1° lorsque les poumons ne reçoivent pas la quantité de sang ordinaire à cause d'une inflammation dont ils sont le siége ou de la présence de tubercules, et que, par suite, le ventricule droit du cœur et l'oreillette correspondante, étant gorgés par la présence de ce sang, s'opposent à la déplétion de la veine-cave ascendante ; 2° lorsque l'énergie et la force circulatoire se trouvent pathologiquement accrues dans le cœur et l'aorte, et que le pancréas reçoit consécutivement une quantité de sang plus considérable que celle qui doit lui revenir ; 3° lorsque, à cause de certaines maladies ou de la compression exercée par un utérus dans l'état de gestation sur les autres viscères abdominaux, ces mêmes viscères ne peuvent recevoir et ne reçoivent pas la quantité de sang qui leur est naturellement affectée; 4° enfin lorsque, par suite d'un obstacle au passage du sang et à la circulation sanguine dans le parenchyme du foie, la veine-porte, gorgée de sang, s'oppose à la déplétion de la veine pancréatique. On s'attendra donc à une exubérance de nutrition, autrement dit à une hypertrophie du pancréas, toutes les fois qu'un état pléthorique de cette glande aura lieu sous l'influence de certaines circonstances. Les souffrances qui résultent de cet état sont ordinairement accrues par les aliments chauds et les boissons chaudes, par la constipation et les vents. Il faut y porter remède de bonne heure, comme nous l'avons dit (1), dans la crainte qu'une congestion ne se fasse dans l'organe et ne se transforme (2) en une inflammation ou en un cancer.

6. *Atrophie du pancréas.* — Les causes contraires ou opposées à l'engorgement sanguin du pancréas amènent un défaut de nutrition (3) et, par suite,

---

(1) Chap. IV, § XVIII, 1.

(2) Baillie, Anatomie des krankhaften Baues, p. 158. — Th. Sewal, l. c.

(3) « Les observations qui concernent la diminution de volume du pancréas sont moins nombreuses dans les auteurs que celles sur son excès d'accroissement; cependant on le trouve très-souvent si petit, qu'il n'a pas la moitié ou le quart de son volume naturel ; et ce qu'il y a de

l'atrophie, qu'on assure avoir souvent rencontrée sur les cadavres d'individus morts à la suite de la rage (4). Notre propre expérience vient confirmer les observations d'atrophie du pancréas, celles du moins d'atrophie concomitante avec des tumeurs cancéreuses du ventre (5), des anévrismes de l'aorte abdominale (6), des squirrhes du foie (7) et de l'estomac (8). Lorsque la petitesse ou atrophie du pancréas se lie, non à un état de flaccidité (9), mais à une dureté prononcée (10), la maladie doit être évidemment considérée comme un squirrhe.

7. *Engorgement scrofuleux.* — L'engorgement scrofuleux du pancréas ne doit aucunement être confondu avec le squirrhe; car cet engorgement se développe chez les jeunes gens (et on sait que les maladies cancéreuses leur sont étrangères), accompagné d'ordinaire de tumeurs des autres glandes (11). Ensuite les autopsies font découvrir des tubercules dans le pancréas (12), mais jamais des dégénérescences cancéreuses (13). Enfin le cancer du pancréas est tout à fait incurable, tandis qu'au contraire l'engorgement de cette glande, sous l'influence d'un traitement convenable (14), du lait, et surtout du lait d'une nourrice, permet d'espérer la guérison (15). De plus, la vertu du mercure est ici

---

plus fâcheux pour l'histoire des maladies qui ont opéré la destruction de ce viscère, c'est qu'elles ne sont pas bien connues. On peut seulement dire que, parmi les causes qui ont pu produire le décroissement du pancréas, on a quelquefois reconnu des restes de suppuration dans cet organe ou dans les parties voisines, qui en ont détruit une portion ; mais d'autres fois le pancréas n'est dépourvu d'aucune de ses parties, étant seulement comme flétri. La cause d'une telle atrophie a paru être l'effet de quelque compression de ses artères ou de ses nerfs. Or le pancréas ne recevant plus assez de sang pour se nourrir, ou n'aura pas pris son accroissement naturel, ou aura même perdu une partie de son volume primitif, au point de s'effacer presque complétement. » Portal, l. c., p. 358.

(4) « Le docteur Garcy (Recherches historiques et pratiques sur l'hydrophobie dans les Mémoires de médecine et chirurgie militaires. 1821, t. x, p. 87) dit que Brechtfeld a vu le pancréas considérablement diminué et presque disparu chez des individus qui avaient succombé à la rage.» Mondière, l. c. p. 284.

(5) Guérin, Essai sur quelques points de pathologie médicale. Thèse. Paris, 1821, p. 72.

(6) Berjaud, Mémoire de méd. et chir. militaires, t. xviii. p. 262.

(7) Morgagni, op. c., epist. xxx, 14.

(8) Ancien Journal de médecine, t. v, p. 531 ; t. lxi, p. 582. — Encyclopédie méthodique, partie médicale, t. ii, p. 350. — Journal universel de méd., t. xxxviii, p. 32. — Sédillot, Recueil périodique, t. lxxx, p. 312.

(9) Stoll, Ratio medendi. Pars vii, p. 131. — Portal, l. c., p. 359. (« J'ai trouvé le pancréas très-ramolli, sans être plus rouge ni gonflé, dans deux enfants qui étaient morts des suites de la rougeole, et aussi dans un jeune homme de quinze à dix-huit ans qui avait péri le dixième jour d'une petite-vérole confluente. »)

(10) Bécourt, l. c., p. 47, citant l'observation de Lobstein.

(11) « Ceux qui sont morts de scrofules et dont les glandes du cou, des aisselles, des aines, du mésentère, étaient obstruées, avaient aussi le pancréas également affecté; mais il a été aussi trouvé altéré sans qu'il y eût des marques de scrofules dans quelques autres parties du corps. Ce vice, en effet, peut ne se manifester que dans quelques parties, sans altérer les autres, même celles qui sont pourvues de beaucoup de glandes et de vaisseaux lymphatiques. » Portal, l. c., p. 356.

(12) L'existence de ces tubercules, que j'ai observés plusieurs fois moi-même, est attestée par Varnier, Ancien Journal de médecine, t. iii, p. 9. — Glatigny, ibid., t. vii, p. 38. — Nasse, Leicheœffnungen zur Diagnostik der pathologischen Anatomie. Bonn, 1821, p. 194. — Carswell, Encyclopedia of practic. medic., t. iv, p. 259. — Langstaff, Medical-chirurgical Transactions, t. ix, p. 340. — Bouillaud, Archives de médecine, t. ii, p. 198. — Reynaud, ibid., t. xxv, p. 165.

(13) Chap. iii, § 47, 5.

(14) Chap. iv, § 18, 8.

(15) Ce n'est certainement pas dans le cas où l'engorgement scrofuleux du pancréas se lie à des maladies de même nature dans les organes pulmonaires ou dans le mésentère, ou bien, lorsqu'il est accompagné de fièvre hectique, de diarrhée colliquative, de chute des cheveux et d'œdème des pieds, qu'on peut espérer la guérison.

bien plus grande qu'elle ne l'est dans l'état analogue du foie. L'éponge brûlée (charbon d'éponge) (16) a guéri, non le squirrhe, mais l'engorgement du pancréas.

§ LXVII. *Des calculs du pancréas.*

1. *Avertissement.* — On trouve des calculs dans le pancréas (1) aussi bien que dans son conduit excréteur (2); et cela n'est certainement pas rare (3). Ils sont petits, de la grosseur d'un pois et quelquefois de celle d'une noisette. Leur forme est irrégulière, leur couleur blanche. Ils sont solubles dans l'eau chaude, à laquelle ils donnent un goût fade, analogue à celui de la salive (4). Ils paraissent formés de phosphate de chaux (5). Traités par l'acide muriatique (hydrochlorique), ils font effervescence.

2. *Symptômes.*— Les calculs du pancréas que nous avons rencontrés sur des cadavres n'avaient laissé apercevoir pendant la vie aucun symptôme particulier de leur existence. Cependant, d'après l'observation de quelques auteurs, les malades qui en étaient atteints souffraient des douleurs dans la région épigastrique, comme si des chiens, disaient-ils, les déchiraient (6). Ils avaient en outre des vomissements, un flux sanguin par l'anus (7), et ils étaient sujets à la mélancolie (8).

3. *Causes.* — Les causes des calculs du pancréas se rapportent à celles des calculs des glandes salivaires (9). Dans la formation des uns comme dans celle des autres, le rachitisme et la goutte jouent un grand rôle.

4. *Diagnostic.* — Lorsque les symptômes généraux d'une maladie du pancréas se manifestent chez des malades prédisposés d'ailleurs aux affections calculeuses, on peut présumer qu'il existe dans cette glande des calculs. Quelquefois ils se lient à un état squirrheux de l'organe (10).

5. *Pronostic.* — La présence de calculs dans le pancréas doit faire craindre l'inflammation de cette glande, à moins que les calculs ne soient eux-mêmes le résultat de l'inflammation. Quoi qu'il en soit, il existe un lien entre ces deux phénomènes. On en juge par les pseudomembranes qui enveloppent quelquefois les calculs du pancréas (11), par la facilité avec laquelle ils entrent en suppuration (12) et par leur coexistence avec l'état d'hypertrophie du pancréas (13). La distension (14) et même la dilatation (15) inaccoutumées qu'on observe quel-

---

(16) Horn's, Archiv für medicinische Erfahrung. 1811. Januar, p. 137.

(1) Panarolus, Jatrologismorum Pentecost., I, obs. 44. — Van der Wiel, Observat. rariorum cent. I, obs. 12. — Ten Rhyne, de Promontorio Bonæ Spei, cap x, p. 34. — Galeati, Commentar. Acad. Scientiar. Bononiensis, t. IV, art. 2, p. 34. — Matani, De lapidea concretione in corpore humano reperta. — Schurig, Lithologia, cap. II, p. 145; cap. VIII, p. 459. — De Graaf, op. c., cap. VII, p. 318. — Merchlin, De ingentibus calculis in mesenterio et pancreate repertis, in Miscellan. Acad. natur. curios., dec. I, ann. VIII, obs. 50.—Sandifort, Observat. anat. patholog., t. III, p. 73. — Baillie, Anatomie des krankhaften Baues, p. 159, et Series of Engravings, fasc. II, tab. VIII. — Cowley, Lond. medical Journal, t. IX, p. 286.

(2) Eller, Mémoires de l'Académie des sciences de Berlin. 1754, p. 24. Collect. acad., partie étrangère, t. IX, p. 85. — Biumi, Obs. anat. in Sandifort, thes. diss., vol. III, p. 360. — Gendrin, l. c., t. II, p. 262.

(3) J'en ai trouvé plusieurs sur des cadavres d'individus morts de différentes maladies, et je les ai donnés au Musée pathologique de Vienne.

(4) Portal, l. c., p. 356.

(5) Du moins les calculs que Wolaston a retirés du pancréas d'un bœuf, étaient-ils composés de phosphate de chaux, ainsi qu'on le voit dans Handbuch der med. Klinik. B. 5, p. 613.

(6) Commercium Litterarium Norimbergense. 1742, hebdomad. XVI.

(7) De Graaf, l. c. Voir Lieutaud, Histor. anatom. medic., t. I, obs. 1062.

(8) Greding, cité par Naumann, l. c.

(9) Part. III, vol. I, sect. I, chap. VII, § 30, 3.

(10) Eller, l. c.

(11) «In pancreatis præter solitum rubentis parenchymate lapillos albos, tophaceos, robustis nerveis membranis inclusos, inveni.» Commerc. Litter. Norimb., l. c.

(12) Fournier, Ancien Journal de médecine, t. LXV, p. 149.

(13) Mondière, l. c., p. 148.

(14) Meckel, Handbuch der patholog. Anatomie. B. 2. Abtheil, I, p. 304.

(15) Cruveilhier (Anatomie pathologi-

quefois dans le conduit pancréatique indiquent la possibilité du passage de ces calculs du pancréas dans le duodénum (16).

6. *Traitement.* — Si quelque chose peut favoriser cette élimination ou dissoudre ces calculs, ce sont, sans contredit, les eaux minérales, que nous avons indiquées ailleurs (17), et principalement les eaux thermales de Carlsbad.

CHAPITRE XII. — DE L'INFLAMMATION DU PANCRÉAS ET DE SES DIFFÉRENTES TERMINAISONS.

§ LXVIII. *Historique et auteurs qui ont écrit sur ce sujet.*

1. *Historique.* — Quoique Tulpius (1), Frédéric Hoffmann (2), Van Swieten (3), Morgagni (4), Wedekind (5), Daniel (6) et quelques autres aient parlé de l'inflammation du pancréas, nous devons dire cependant qu'il n'y a eu jusqu'à S.-G. Vogel (7) aucun chapitre particulièrement consacré à cette maladie dans aucun traité médico-pratique de pathologie ; tandis que depuis, de tous les ouvrages de ce genre des auteurs modernes, celui de Mason Good excepté (8), et de tous les compendiums de pathologie (9), il n'en est aucun qui laisse à désirer d'y voir ce sujet traité.

2. *Auteurs qui ont traité ce sujet.* — Les auteurs qui ont écrit sur les maladies du pancréas en général (10) se sont occupés d'une manière toute spéciale de l'inflammation de ce viscère. Il existe sur ce sujet une dissertation inaugurale (11) et des observations dues aux auteurs suivants : Gendrin (12), Lawrence (13), Crampton et Percival (14), Eyting (15) et Perle (16).

§ LXIX. *Symptômes. — Anatomie pathologique.*

1. *Symptômes.* — Lorsque l'inflammation du pancréas affecte une marche aiguë, elle revêt les caractères suivants : fréquence du pouls, augmentation de la chaleur de la peau, sécheresse de la bouche, soif, insomnie et anxiété. Ce dernier symptôme se fait sentir dans la région épigastrique, qui est souvent brûlante, qui quelquefois offre des pulsations et qui est toujours douloureuse, surtout au toucher et sous l'influence des efforts de la toux et de l'éternûment. La douleur de l'épigastre se fait sentir tantôt à droite (1), tantôt à gauche, et quelquefois elle s'étend jusqu'au rein. A cette douleur en répond une analogue dans le dos. Quant à la manière dont se couchent les malades, elle n'est point toujours la même (2). L'abdomen est parfois tendu dans toute son étendue,

---

que, t. I, p. 286). — Engel (l. c.). — Il est à noter que la dilatation du conduit pancréatique existe surtout dans les cas où la tête du pancréas, comprimée par une tumeur du mésentère, s'oppose à l'écoulement du suc pancréatique. Ce conduit, ainsi dilaté, a offert l'aspect d'une hydropisie enkystée. (Duponchel, Bulletin de la Société médicale d'émulation. Mars 1825.)

(16) « Le canal pancréatique était si dilaté qu'on eût pu y introduire une très-grosse plume, ce qui m'a fait croire que le malade avait rendu par les selles plusieurs de ces concrétions pancréatiques. » Portal, l. c.

(17) Chap. IV, § 18, 5.

(1) Observat. med., lib. IV, p. 33.

(2) Diss. cit. resp. Holdefreund.

(3) Commentaria in Herm. Boerhaave, Aphorismos, t. III, § 958.

(4) De sedib. et causs. morbor., epist. XXVI, 21; epist. XLV, 23.

(5) Aufsætze über verschiedene wichtige Gegenstænde, p. 324.

(6) Pathologie aus dem Latein, p. 391.

(7) Handbuch der praktischen Arzneiwissenschaft. B. 4. Kap. 14.

(8) « In the comprehensive and valuable Work of doctor Mason Good we meet with nothing respecting the diseases of gland in question. » Carter, l. c., p. 238.

(9) Sprengel, Handbuch der Pathologie, th. 2, § 701, 702.

(10) Chap. X, § 62, 3.

(11) Lerche, Diss. de pancreatitide. Halæ, 1827.

(12) Histoire anatomique des inflammations, t. I, p. 262.

(13) Medico-chirurgical Transactions, vol. XVI, p. II.

(14) Transactions of the King and Queen College of Physicians. Dublin, vol. II, p. 134.

(15) Hufeland's, Journal der prakt. Heilk. B. 54. 1822. April, p. 1.

(16) Diss. cit., p. 23.

(1) Schmackpfeffer, l. c., p. 19.

(2) Harless (l. c., p. 51) affirme qu'ils se couchent de préférence sur le côté droit, plutôt que sur le gauche.

le ventre souvent resserré, et d'autres fois fournissant des évacuations alvines séreuses ou sanguinolentes. A moins qu'il ne survienne des vomissements de matière soit limpide, visqueuse ou bilieuse (3), il se manifeste au moins des nausées et des vomituritions accompagnées quelquefois d'un sentiment d'ardeur qui remonte le long de l'œsophage. Les traces d'ictère ne sont pas rares (4). Quant à la tumeur formée par le pancréas, que d'autres disent avoir observée (5), nous n'avons jamais pu la constater dans l'inflammation aiguë de cette glande; tandis qu'il n'est pas rare de la rencontrer dans la pancréatite chronique, qui n'est point accompagnée de fièvre, mais quelquefois de salivation, et qui, du reste, est caractérisée par les mêmes symptômes que la pancréatite aiguë, avec cette différence qu'ils ont une marche plus lente.

2. *Anatomie pathologique.* — L'autopsie des sujets qui ont succombé à l'inflammation du pancréas a présenté les phénomènes suivants: le pancréas est rouge tantôt en totalité, tantôt seulement en partie, laissant suinter quelquefois des gouttes de sang (6) et montrant une matière puriforme dans son tissu cellulaire (7). D'autres fois son tissu est jaunâtre, sec, dense, élastique (8) ou rouge et imprégné de sérosité (9) avec oblitération du conduit excréteur (10). Nous avons vu, et d'autres ont vu comme nous, le pancréas adhérent, à l'aide de fausses membranes, avec le foie et la veine-porte (11), avec la rate, le duodénum et le péritoine (12), avec l'estomac et la rate à la fois (13), et enfin avec le diaphragme (14). On a aussi vu le pancréas entouré d'une fausse membrane, au-dessous de laquelle se trouvaient de la lymphe coagulable et des hydatides (15), couvert de pustules (16) et de phlyctènes (*), suppuré (17) et contenant des abcès remplis de pus tantôt verdâtre et fétide (18), tantôt d'un blanc grisâtre (19). Ces abcès s'ouvrent,

(3) Isenflamm, Praktische Anmerkungen über die Eingeweide, p. 262.

(4) Percival, l. c., p. 137.

(5) Mondière, l. c., p. 155. (« Quand l'inflammation est très-vive, on observe des douleurs aiguës à l'épigastre, le plus souvent alors il y a tuméfaction du pancréas, et l'on sent quelquefois une tumeur circonscrite presque circulaire, sensible à la pression, et que l'on peut, jusqu'à un certain point, distinguer de celle formée par un squirrhe du même organe, parce qu'on la sent céder sous une pression soutenue. »)

(6) Schmackpfeffer, l. c.

(7) Annesley, l. c.

(8) Gendrin, l. c.

(9) Lawrence, l. c.

(10) Miscell. Acad. natur. curiosor., dec. II, ann. VI, obs. 234.

(11) Paw, Observationes anatomicæ, Obs. 16, p. 28.

(12) Westenberg, Waarneeming van eene onbekende buik-ziekte in Haarlemer Verhandeling, deel XIX. p. 279. Et Sammlung auserlesener Abhandlungen für prakt. Aerzte. B. 4, p. 508.

(13) Schmalz in Hufeland's, Journal der prakt. Heilk. B. 4, p. 522.

(14) Bertheau, Journal de médecine. Juin, 1787.

(15) Portal, l. c., p. 352. (« On a trouvé le pancréas recouvert d'une fausse membrane d'une très-grande consistance; quelquefois, sous cette enveloppe contre nature, il y a des matières purulentes; d'autres fois, il y en a de stéatomateuses. J'y ai aussi trouvé des hydatides. ») — Des hydatides occupant la substance du pancréas ont été trouvées par Chambon de Montaux. (Observationes clinicæ, curationes morborum periculosorum et rariorum, aut phænomena ipsorum in cadaveribus indagata referentes. Paris, 1789. Traduction allemande. Lips., 1791, edit. B. 1. Beobacht. 56, p. 165.)

(16) Stegmann, Eph. Acad. natur. curios., dec. III, ann. V, VI, obs. 168. (« Pancreas veluti semine milii conspersum. »)

(*) Engel, l. c.

(17) Auberti, Progymn. ad Libr. abdit. Fernelii, exercitat. IV. — Bonzius, De pancreate suppurato. Nova Acta Acad. natur. curios., vol. VIII, p. 51. — Bartholin, Hist. Anatom., cent. II, hist. 39, t. I, p. 353. — Blancardi, Anatom. pract. ration., cent. II, obs. 55, p. 271. — Lieutaud, Hist. anat. med., t. I, p. 308. Obs. 1046 sq. — Lanzani, Metoda dell' acqua fredda, t. I, p. 93. — Gautier, De irritabilitatis notione. Hal., 1793, p. 309. — Moulon, Archives de médecine, t. XVII. — Baillie, Series of engravings, fasc. VI, tab. I. — Portal, op. c., p. 352. — Haygarth, Transactions of Physicians, t. III, p. 132. — Bécourt, l. c., p. 44.

(18) Bartholin, l. c., obs. 1046. (« Avec une puanteur insupportable. »)

(19) Portal, l. c., p. 352. (« Mais ordinairement le pus est d'un gris blanc, comme celui des autres abcès. »)

selon les circonstances, dans l'estomac (20), dans le foie (21), dans le mésocolon (22), dans les intestins (23) et dans la cavité abdominale (24). D'autres fois ils ulcèrent plus ou moins le pancréas lui-même (25). Quant à la gangrène, elle n'est pas toujours étrangère (26) à ce viscère. Nous ne dirons rien ici des calculs, nous en avons déjà parlé (27).

§ LXX. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — Outre l'engorgement et le cancer, le pancréas est disposé à contracter l'inflammation par suite d'une constitution annuelle ou épidémique dont l'action se porte en général sur le système des glandes conglomérées ainsi que par le fait de grossesses répétées (1).

2. *Causes excitantes.* — Les causes excitantes de l'inflammation du pancréas sont : les violences extérieures (2), les émétiques énergiques (3), les hernies étranglées (4), peut-être les vers (5), l'inflammation du duodénum (6), les autres maladies de la cavité abdominale (7), l'usage du mercure (8), les contages

---

(20) Gautier, l. c.

(21) Bonzius, l. c.

(22) F. Doering, Altenburger allgemeine med. Annalen. 1817, april.

(23) Haygarth, Transactions of Physicians, t. III, p. 152.

(24) Bonzius, l. c.

(25) Lieutaud, l. c., obs. 1060, p. 311.

(26) J.-C. Greisel, Ephem. Acad. natur. curios., dec. I. 1671. Obs. 45. — Lieutaud, l. c., lib. I. sect. VIII. Obs. 1059, t. I. p. 311. — Schmidtmann, dans Hufeland's Journal. B. 7. St. 4, p. 42. — Gendrin, l. c. — Portal, l. c., p. 353. (« La gangrène du pancréas est la suite fréquente de son inflammation ; je l'ai bien reconnue dans divers cadavres, et particulièrement dans un marchand de la rue Saint-Denis, qui, à diverses reprises plus ou moins rapprochées et pendant plus de deux ans, avait éprouvé de vives douleurs qu'il appelait des coliques ; elles avaient leur siége au-dessus de l'ombilic et profondément ; elles étaient souvent précédées de nausées ou de diarrhées. Le toucher du bas-ventre ne m'avait fait reconnaître aucun gonflement ni endurcissement ; le malade n'avait point la bouche sèche, et n'éprouvait pas la sensation de la soif : il maigrit considérablement ; les douleurs redoublèrent ; le pouls s'anima ; la chaleur de la peau devint âcre et très-forte ; le plus léger contact du bas-ventre était douloureux ; les urines étaient rares et rouges. Cet état dura près de vingt jours. Ce malade périt lorsqu'on ne s'y attendait nullement. J'assistai à l'ouverture du corps, qui nous apprit que le pancréas était d'un rouge violet, ramolli, faisant suinter de sa surface extérieure une humeur noirâtre, fétide ; enfin il était gangrené dans presque toute son étendue. »)

(27) § 46.

(1) Mondière, l. c., p. 281. (« Souvent en effet, dans cet état il y a un surcroît d'action dans les glandes mammaires, pancréatiques et salivaires, et il n'est pas rare d'observer alors le ptyalisme et des vomissements de sucs semblables à la salive. »)

(2) Telles que les blessures (J. Jones, Surgical Works. Philadelphia, 1795, p. 38), des contusions, surtout celles auxquelles sont exposés les cordonniers et les tisserands. Travers raconte dans Lancet, XII, p. 348, un fait de rupture du pancréas et du foie, par suite d'une violence ou d'un coup porté par une voiture.

(3) C'est ici que méritent d'être cités les cas de déchirure du diaphragme par suite de l'ingestion d'un émétique, déchirure par laquelle le pancréas, le colon et l'épiploon avaient pénétré dans la cavité de la poitrine. Ces cas sont rapportés par Wecker (l. c., p. 249) et Cavalier (Observations sur quelques lésions du diaphragme et en particulier sur sa rupture. Paris, 1804, p. 18).

(4) Schmackpfeffer, l. c.

(5) On a du moins trouvé des vers dans le conduit excréteur du pancréas, comme on peut le voir dans Lieutaud (op. cit., t. I, p. 312, liv. I, sect. VIII, obs. 1062), et surtout dans Mauchart (Diss. lumbrici teretis in ductu pancreatico reperti historia. Tubing., 1738.

(6) Casimir Broussais, sur la Duodénite chronique. Thèse. Paris, 1825, p. 18.

(7) Telle, par exemple, qu'une tumeur rétro-péritonéale développée par suite d'un squirrhe du testicule. Schmackpfeffer, l. c., p. 29.

(8) Harless, l. c., p. 12. — Schmackpfeffer, l. c., p. 19. — Bécourt, l. c., p. 36. — Vandekeere, Observations sur des phlegmasies causées par l'administration du mercure. Journal général de médecine. 1829, t. CVI, p. 36.

(9), les miasmes (10) et les métastases (11).

§ LXXI. *Diagnostic.*

1. *Critique.* — Nous reprochons aux auteurs cités la confiance (ou, pour mieux dire, l'assurance) avec laquelle ils proclament la pancréatite aiguë, comme aussi l'extension qu'ils accordent à la pancréatite chronique ; car cette dernière ne peut seulement être admise que par conjecture (1) ; et, si elle est distincte des différentes espèces d'engorgement, des diverses terminaisons de l'inflammation et des affections cancéreuses, elle est au moins fort rare.

2. *Pancréatite aiguë.* — L'existence de l'inflammation aiguë du pancréas est probable lorsque se manifestent les symptômes déjà désignés, surtout la fièvre, la douleur à la région épigastrique avec un sentiment de chaleur remontant le long de l'œsophage et l'anxiété, et qu'on ne peut attribuer ces symptômes à une inflammation de l'estomac, du duodénum, du colon, du foie, de la rate et du péritoine ; et lorsque l'apparition de ces mêmes symptômes a été précédée des causes déjà énumérées, parmi lesquelles figurent en première ligne les constitutions annuelle ou épidémique d'angine et de parotidite (2), qui favorisent le développement des fièvres nerveuses et le typhus avec parotidite, ainsi que l'abus du mercure.

3. *Pancréatite chronique.* — Une affection du pancréas caractérisée par les symptômes que nous avons cités (3), sauf cependant la fièvre avec crachotement fréquent, et tenant comme le milieu entre l'engorgement et les terminaisons de la pancréatite ainsi que le cancer, fait naître le soupçon d'une inflammation lente, surtout après les fièvres intermittentes, après la disparition d'une affection herpétique, l'avortement d'une attaque de goutte habituelle et la pression prolongée de l'épigastre.

4. *Différentes espèces de pancréatites.* — En suivant la voie de l'analogie et des probabilités, on doit rechercher la nature de l'inflammation du pancréas et constater si elle est *traumatique*, dépendante de la présence d'un calcul,

---

(9) Rennes (Archives de médecine, t. IX, p. 322) a trouvé le pancréas rouge et augmenté de volume, dans un cas de fièvre jaune. — Prost (l. c., t. I, p. 14, 45, 69) l'a trouvé mou, vasculaire et hypertrophié dans des cas de fièvre adynamique. La même chose a été constatée par Andral (Clinique médicale, t. I, p. 409).

(10) Si les miasmes exhalés des marais n'exercent pas directement leur action sur le pancréas, ce viscère du moins exerce une influence remarquable dans les fièvres intermittentes. (Præceptorum, etc., part. I, vol. I, sect. I, chap. II, § 26, 1.)

(11) Mondière, l. c., p. 15. (« Nous pensons aussi qu'il convient de ranger parmi les causes de la pancréatite les inflammations des parotides et leurs métastases ; car ce que l'analogie de structure et la relation sympathique font présumer à priori, est confirmé par les faits. Ainsi M. Andral a vu le pancréas fortement injecté chez un individu qui succomba à une fièvre grave et qui avait une parotide énorme; et si des métastases ont lieu fréquemment des parotides sur les testicules chez l'homme et sur les mamelles des femmes, et, d'autres fois, sur d'autres organes essentiels à la vie, il n'y a pas de raison pour que le pancréas ne soit aussi quelquefois le siége d'une semblable métastase : c'est ce que notre ami le docteur Roboïcam a observé il y a quelques années, sur un individu qui fut pris d'une parotide volumineuse, laquelle venant à disparaître subitement, fut remplacée par une douleur assez vive et profondément située à l'épigastre, et celle-ci disparaissant à son tour, il survint un gonflement inflammatoire du testicule, qui, quelques jours après, fut lui-même remplacé par une parotide. Un vésicatoire appliqué sur la glande calma les vives douleurs que le malade éprouvait, et fixa l'inflammation, qui se termina par suppuration. »)

(1) Ce n'est pas seulement aux maladies du pancréas, en général, mais encore à son inflammation en particulier, que se rapportent les paroles suivantes de Carter (l. c., p. 238) : « ... Reading and experience have forced us the conviction that the diseases to which the pancreas is liable, can hardly be ascertained during life. »

(2) Il faut se rappeler ce que nous avons dit de la douleur de l'épigastre avec tension et vomissement grave, familière à l'angine et à la parotidite. (Præceptorum, etc., part. III, vol. I, sect. I, cap. IV, § 15, 3.)

(3) § 67, 1.

inflammatoire, rhumatismale ou érysipélateuse (4) et enfin goutteuse. Il serait en outre fort important de reconnaître si l'inflammation s'est développée dans un pancréas sain ou déjà contaminé par une maladie chronique.

§ LXXII. *Pronostic et traitement.*

1. *Pronostic en général.* — Outre l'incertitude qui se répand sur le diagnostic de l'inflammation pancréatique, les exemples de guérison sont tous fort douteux (*). Le danger de cette maladie dépend de la nature ou du caractère de la fièvre concomitante, des conditions dans lesquelles se trouve le malade, des maladies auxquelles il a été précédemment sujet, de la nature des causes déterminantes. Mais ce danger devient très-grand lorsqu'une grande anxiété et des troubles nerveux viennent la compliquer.

2. *Résolution.* — On a lieu d'espérer que la maladie se terminera par résolution, comme pour les inflammations des autres organes, si l'on a eu soin de la combattre dès le début par une méthode convenable de traitement. Cette méthode ne diffère aucunement de celle qu'on emploie dans l'hépatite aiguë ou chronique, et bien certainement elle ne consiste pas dans l'emploi de beaucoup de médicaments (1).

3. *Adhérences morbides.* — Il est permis de soupçonner que l'inflammation du pancréas a pu donner lieu à des adhérences morbides si, après sa cessation, il reste des symptômes qui soient de nature à laisser croire à une gêne ou à un empêchement dans les fonctions des organes contigus au pancréas. Mais, comme il pourrait aussi fort bien se faire que des adhérences de cette nature eussent lieu entre le pancréas et d'autres viscères par l'inflammation même de ces viscères, on ne devra jamais, par cela même, sur le cadavre, conclure à l'existence d'une pancréatite antécédente, à moins que le pancréas n'offre lui-même les traces d'une inflammation antérieure ou présente.

4. *Rétrécissement et oblitération du conduit pancréatique.* — De même que les canaux bilifères et les autres conduits peuvent subir des rétrécissements et même l'oblitération par le fait d'une inflammation, de même aussi le conduit pancréatique peut éprouver ces accidents. Les signes que nous avons fait connaître ailleurs (2), se développant après l'inflammation du pancréas, pourraient rendre vraisemblable une pareille altération.

5. *Induration.*—L'inflammation laisse quelquefois un endurcissement dans le pancréas comme dans les autres viscères. Cette induration ne doit point être confondue avec celle de l'engorgement et surtout du squirrhe, avec lequel elle a plusieurs symptômes communs. Cette distinction est, sans contredit, infiniment moins difficile sur le cadavre (3)

---

(4) Bécourt, l. c., p. 34. (« L'inflammation du pancréas est ordinairement une subinflammation plutôt qu'une phlegmasie franche. »)

(*) Comme le fait observer avec raison le célèbre E. Kuehn (Schmidt's Jahrbücher der In- und auslændischen gesammten Medizin. B. 32. Heft I, p. 73) relativement à l'observation de pancréatite chronique donnée par le docteur Landsberg.

(1) Eyting (l. c.) se glorifie d'avoir guéri une pancréatite chronique par l'emploi successif de tous les médicaments suivants : 1° l'acide muriatique oxygéné (acide hydrochlorique), le mucilage de gomme arabique, l'eau de cannelle sans vin, la teinture thébaïque et le sucre jusqu'à agréable édulcoration; 2° la teinture et l'eau de cannelle, la liqueur de corne de cerf succinée, le baume de vie d'Hoffmann, la teinture thébaïque et le mucilage de gomme arabique; 3° l'oxyde de Bismuth; 4° la teinture de fer, l'éther acétique, etc. Et le bon Hufeland a consigné de gaieté de cœur dans son recueil une observation si absurde! Et ce sont les recueils de ce genre qui servent d'ordinaire de règle à plusieurs médecins au lit des malades!!

(2) Chap. x, § 65, 3.

(3) « ..... Rarement l'état squirrheux occupe à la fois tout l'organe, tandis que l'induration s'observe dans toutes les granulations dont la réunion constitue le pancréas; comme nous l'avons vu nous-même à l'autopsie d'un homme qui succomba à une duodénite chronique. » Mondière, l. c., p. 285.—On voit combien Morgagni lui-même a été réservé pour déterminer les caractères du squirrhe du pancréas, par les paroles suivantes : « Pancreas, dit-il, justa alioquin magnitudine, quantum erat, adeo candidum fuit, lobulis autem, cum dissecari jussissem dis-

que chez le malade, à moins que l'âge du sujet, son aspect, les maladies antérieures et l'effet des remèdes employés ne viennent éclairer le diagnostic. — Quant au traitement, il est le même que celui de l'induration du foie (4).

6. *Suppuration.* — Les symptômes qui indiquent que l'inflammation du pancréas s'est terminée par suppuration sont les suivants : l'insomnie (5), le vomissement, des douleurs dans l'abdomen et dans les lombes (6) semblables aux douleurs néphrétiques (7), empêchant d'ordinaire les malades de se coucher sur le dos (8), la cardialgie (9), une tumeur à l'épigastre coïncidant avec un ictère (10), des évacuations alvines sanguines et purulentes (11), une fièvre lente et surtout l'hydropisie ascite (12). Disons cependant que ces signes font souvent défaut, surtout lorsqu'il s'agit de la transformation de la pancréatite chronique en suppuration (13), d'un abcès du pancréas accompagnant des maladies d'autres viscères, surtout des testicules (14), et d'une suppuration mé-

---

tinctis adeo et exsuccis, ut, si aliquanto duriores fuissent, erant autem duriusculi, non modo ad scirrhi naturam accedere, sed in scirrhum jam prorsus conversum pancreas esse, pronunciassem. » (Op. c., epistola xxx, art. 7.)

(4) Chap. IV, § 34, 13.

(5) Auber (l. c.). Un marchand de Lyon ne pouvait aucunement dormir, et toutes les fois qu'il essayait de se livrer au sommeil il tombait dans un état de lipothymie, et tout son corps se couvrait d'une sueur froide ; il finit par succomber à la suite de cet état. A l'autopsie on trouva le pancréas putréfié par un abcès.

(6) Lieutaud, l. c., obs. 1052, 1055, 1056.

(7) Lieutaud, l. c., obs. 1047, 1050. Gui Patin, cité par Portal, l. c., p. 352.

(8) Lieutaud, l. c., obs. 1047, 1049.

(9) Bonzius, l. c.

(10) « Percival behandelte einen an Icterus leidenden Mann, der an galligem Erbrechen litt, unt Blut mit stinkendem Eiter vermengt durch den Stuhl ausleerte ; in der epigastrischen Gegend war eine Geschwulst bemerkbar. Endlich starb der Patient, vœllig erschœpft. Das sehr aufgetriebene Pancreas enthielt einen Abscess, durch welchen sein Ausführungsgang vœllig comprimirt wurde. » Naumann, Op. c., p. 594.

(11) Haygarth, l. c.

(12) Haygarth, l. c. — Percival, Transactions of the King and Queen College, t. II. — Hesse, Diss. citat., p. 11. (« Ascites, ut videtur, impetu pancreatis tumidi in magna vasa, præsertim in venam cavam et venam portarum, affectus erat, quo circulatio sanguinis impedita, eoque modo œdemati pedum et effusioni serosæ in cavum abdominis occasio data est. »)

(13) « Abscessum et vomicam crebrius adhuc ab inflammatione chronica s. latente originem suam ducere, quam ab acuta, ego propterea conjecto, quod nonnunquam ejusmodi abscessus s. vomica post mortem se dederit in conspectum, ubi durante vita nihil tale suspicabatur, inde que dolendum est, quod ipsa hæc inflammatio sæpe tam difficilis fuerit agnitu, ut se ægroti et medici attentioni in totum subtrahere quiverit. Interim, si inter cartilaginem xiphoden et umbilicum percipitur dolor versus vertebras dorsales, ab initio obtusus, per aliquod tempus remittens, et rediens, et quidem exasperatus, ventriculo cibis farto, et ab ingestis acribus, aromaticis, calidis et spirituosis, nec non corporis nimio æstu et motu, ab incandescentia aliisque ejus generis stimulis ; si idem increscat, quando palpatur pars ægrotans, adhæc pulsatio arteriarum in loco adfecto sentiatur, et utrumque symptoma iterum decrescat, irritamentis remotis, quieteque in corpore revertente, aut utroque placato medicamentis antiphlogisticis sopientibusque, suspicari poteris, dictam phlegmasiam subesse. At vero si postero tempore animadverteris, dolorem increscere et huic se comitem addere ardorem, nec utrumque amplius remittere, nauseam et vomitum accedere, non poteris non in tua jam concepta opinione confirmari. Demum si horrores leves, crebrius intercurrentes, oboriantur, itemque febricula lenta cum suis symptomatibus accedat reliquaque sensim addantur mala, quæ phthœn, et in specie hanc comitari solent, de quibus jam fuit sermo, de pyosi jam nata, nullum amplius relinquitur dubium. » G.-Ch. M. Hoffmann, Diss. c., § 13.

(14) « On a vu aussi plusieurs fois des maladies des testicules dont les effets se sont fait ressentir dans la région lombaire, et qui ont donné lieu à des suppurations dans le pancréas, ou du moins à des abcès qui se sont formés autour de ce viscère. J'ai trouvé dans un homme mort après l'extirpation d'un testicule et la ligature du cordon spermatique, une

tastatique (15), comme on l'a observé après une péritonite (16). On doit distinguer d'avec un abcès franc et légitime le dépôt d'une lymphe coagulable dans le tissu cellulaire du pancréas, dépôt par lequel le volume de la glande augmente beaucoup plus que dans le cas d'un abcès naturel en comprimant les organes voisins jusqu'à ce que la poche qui renferme la matière puriforme se rompe, et que le liquide qu'elle contient s'épanche (17) dans la cavité abdominale. Nous donnons le nom de *phthisie pancréatique* à une collection purulente composée en partie de pus et en partie de lymphe coagulable, dont le pancréas est le siége, établissant toutefois une distinction particulière pour le cas où la matière puriforme de ces liquides amassée dans la glande se fait jour dans le jéjunum par le canal pancréatique, et rend ainsi la guérison possible (18). Quoi qu'il en soit, le traitement à mettre en usage est tout à fait conforme à celui de la phthisie hépatique. Nous ne pensons pas cependant qu'il soit convenable d'administrer ici, comme palliatif, l'élixir acide de Haller, attendu que, dans les cas d'abcès du pancréas, l'estomac pourrait à peine supporter un médicament aussi âcre (19).

7. *Gangrène.* — En soumettant à un examen approfondi les cas de gangrène du pancréas qui ont été observés soit par d'autres, soit par nous, nous concluons que cette terminaison inflammatoire est surtout particulière aux inflammations qui surviennent à la suite d'autres affections chroniques de cette glande; et, quoique sa transformation gangréneuse soit dépourvue de signes indicateurs (20), on peut dire cependant qu'elle est le plus souvent accompagnée d'un sentiment de froid intérieur, du facies hippocratique, de vomissements (21), de tranquillité d'âme (22) et de lipothymies.

---

grande quantité de pus dans le cordon, et un abcès considérable autour du pancréas. » Portal, l. c., p. 353.

(15) « La suppuration du pancréas est souvent la suite immédiate de l'inflammation; je dis souvent, car on a trouvé des pancréas dans une suppuration presque complète dans des sujets qui n'avaient eu aucun symptôme de maladie inflammatoire ou, si l'inflammation avait eu lieu, elle avait été du moins très-obscure, sans fièvre remarquable, ni douleur, etc., ou bien le pus y avait été déposé par quelque métastase. J'ai trouvé le pancréas réduit en une suppuration complète dans le corps d'un homme mort après avoir éprouvé de violents accès de goutte aux pieds; on le croyait guéri, lorsqu'il eut deux ou trois vomissements suivis de syncope, dont il périt. On l'ouvrit, et l'on trouva le pancréas plongé dans du pus. » Portal, l. c., p. 352.

(16) Tonnellé, Archives de médecine, t. XXII, p. 345 et 456. (« Je soupçonne plutôt une inflammation du péritoine qui s'est propagée dans le pancréas. »)—Voir Mondière, l. c., p. 276.

(17) « La matière de ces abcès est souvent renfermée, comme dans une poche (veluti in saccum quemdam. Riolan, Anthropograph.), dans une enveloppe membraneuse, formée par le tissu cellulaire qui recouvre le pancréas. Je l'ai vu contenant plus de deux livres de pus; quelquefois celui fourni par le pancréas, après avoir fusé à travers le tissu cellulaire du mésocolon transverse et corrodé l'une de ses lames, s'est épanché dans la cavité du bas-ventre. » Portal, l. c., p. 353.

(18) C'est vraisemblablement à un cas de ce genre, qu'il faut rapporter l'observation citée par Wedekind (l. c.) d'une pancréatite accompagnée d'une forte fièvre, transformée au bout de quelques jours en un abcès (Eitergeschwür) et guérie par une évacuation spontanée de pus rendu par le vomissement et par une diarrhée.

(19) Harless (op. c., p. 77) pense autrement, en disant : « Das Elixir acidum Halleri vermag hier noch am meisten zu leisten; es ist, in Verbindung mit der Quina, beinahe das einzige Mittel, was in dieser Periode noch in einigen Grade die Fortschritte der Drüsenschwindsucht aufhalten, und die übermæssige Reizbarkeit nicht nur des Pancreas selbst, sondern des ganzen Abdominal-Drüsensystems, wie auch des Magens und Darmkanals mæssigen kann. »

(20) « La gangrène du pancréas peut exister sans avoir été annoncée par des coliques ni par aucune espèce de douleur. » Portal, l. c., p. 354.

(21) « Barbett refert de sartore, qui ante obitum suum omnia ingesta vomitu reddiderit, præterea et pituitam crassam evomuerit : post mortem in dissecto cadavere pancreas pene corruptum et sphacelo correptum, repertum fuisse. » G. Ch. M. Hoffmann, Diss. cit., § 13.

(22) Joannes Georg Reisel, De repentina suavi morte ex pancreate sphacela-

CHAPITRE XIII. — DES AFFECTIONS CANCÉREUSES DU PANCRÉAS.

§ LXXIII. *Définition de la maladie.— Auteurs qui ont écrit sur ce sujet.*

1. *Définition.*— Nous désignons sous le nom d'affection cancéreuse du pancréas les maladies chroniques de cet organe caractérisées par les symptômes suivants : douleur ayant son siége entre l'appendice xyphoïde et l'ombilic, s'étendant dans le dos ; tumeur dans la même région, chaleur d'estomac avec crachement fréquent, paresse du ventre, quelquefois manifestation d'ictère, très-souvent des vomissements et toujours consomption.

2. *Auteurs.* — Les auteurs de monographies sur les maladies du pancréas (1) ont, entre autres, écrit sur les maladies cancéreuses de ce viscère et en particulier sur le squirrhe proprement dit. Au reste, il existe sur ce sujet un grand nombre d'observations (2). La dissertation classique de J.-R. Rahn (3) vient, d'un autre côté, compenser la pénurie de dissertations inaugurales (4) soutenues sur ces maladies.

§ LXXIV. *Symptômes.*

1. *Début de la maladie.* — Les affections cancéreuses du pancréas débutent ordinairement par des souffrances abdominales accompagnées surtout de paresse du ventre ; et, comme ces souffrances ne se rapportent pas plus d'une manière positive à une lésion du pancréas qu'à celle des autres viscères, on les attribue le plus souvent à un état hypochondriaque. Cependant elles sont persistantes, et ne se laissent combattre ni par les médicaments eccoprotiques ni par les carminatifs ; et, quoiqu'elles cèdent pour un peu de temps, elles ne tardent pas à se faire bientôt sentir de nouveau. En outre, l'amaigrissement du corps n'est pas en rapport avec le gonflement du ventre (1). Mais il survient tôt ou tard de la lassitude dans les membres, de la difficulté dans la respiration, de l'anxiété, de l'insomnie, chez quelques malades du hoquet (2), des convulsions (3), des symptômes hystériques

---

to, et obiter de potentia imaginationis. Misc. Acad. natur. curios., dec. I, ann. III. 1672, p. 74.

(1) Chap. x, § 62.

(2) Ambroise Paré, Opp., lib. XXIII, c. XXXVI. — Riolan, Anthropographia, lib. II, c. XVI. — Forestus, Observat., lib. XXI, obs. 1. — Fabrice de Hilden, Cent. I, obs. 71. — Rhodius, Cent. II, obs. 97. — Bartholin, Observat. Cent. I, obs. 90. — Panarolus, Jatrolog. Pentecost. I, obs. 44. — Blancard, Collect. medico-physica, Cent. VII, nº 53.— Blasius, Observat. med. rarior., p. 127. — Bonet, Sepulchr., lib. II, sect. VIII, obs. 53-55; lib. III, sect. VII, obs. 6-2-51. — Morgagni, De sed. et causs. morborum, epist. XXIX, 12; ep. XXX, 11. — Lieutaud, Hist. anatom. med., lib. I, p. 235 - 243. — Sandifort, Museum anatomicum, vol. I, p. 259, 289. — Wintringham, Comment. de morbis quibusdam, § 186, 339. — Heberden, Commentar. in morbor. hist. et curat., p. 460.— Boulet dans Descault, Journal de chirurgie, t. II. — Carron dans Sédillot, Journal de médecine, t. XXXIV, p. 159. — Penada, Saggio d' osservazioni e di memorie sopra alcuni casi rari, vol. III. — Abernethy, Lectures, Lancet XII, 66. — Abercrombie, Diseases of abdomen, p. 392 - 94. — Sandwich in The Edinburgh medical Journal, t. XVI, p. 380. — Martland, ibid., t. XXIV, p. 73-79.— Percival, Transactions of the King and Queen College of Physicians. Dublin, t. II, p. 133. — King in medical-chirurgical Review, t. VII, p. 493.—Sewal, medical-physical Journal, t. XXXI, p. 94 - 96. — Andral, Archives des sciences médicales, t. XXVII, p. 117. — Duponchel, medical Repository, t. XXII, p. 162; Lancet II, 1828-1829, p. 177. — Vidal, Nouvelle bibliothèque médicale, t. VI, p. 101.— Velpeau, Andral, Pathologie anatomique, vol. II, p. 315 ; et d'autres que nous aurons bientôt à citer.

(3) Diagnosis scirrhorum pancreatis, observationibus anatomico - pathologicis illustrata. Gœtting., 1796. Continetur in Brera Sylloge opusculorum selectorum ad praxin præcipue medicam spectantium. Ticini, 1808, vol. II, p. 99.

(4) Fr. L., Suche de pancreatis scirrho nonnulla. Berol., 1834.

(1) Bauer, Pancreas et hepar corruptum in homine pingui. Acta Acad. nat. curios., vol. II, p. 19.

(2) Je les ai observés en 1815 sur un malade de Wilna, dans le courant du mois de mai.

(3) Chez une femme qui, plusieurs années auparavant, avait été atteinte de convulsions, d'épilepsie et de passion

(4) et de la mélancolie (5); quelques malades ont montré de la voracité (6) et, qui plus est, le phénomène de la rumination (7).

2. *Période d'augmentation de la maladie.* — Au bout de plusieurs mois, et quelquefois au bout d'une ou deux années, les souffrances abdominales, qui auparavant étaient vagues, se concentrent dans la région épigastrique : alors l'appétit disparaît, il survient des nausées accompagnées de douleurs mordicantes dans l'estomac, d'où est rejeté avec un sentiment de douleur ascendante le long de l'œsophage jusqu'à la gorge, un liquide tantôt insipide et tantôt acide, provoquant, contre l'ordinaire, une sécrétion abondante de salive (8), et portant quelquefois à prendre des boissons sans aucun sentiment de soif. Aux nausées succèdent ensuite des vomituritions, par lesquelles sont rejetés, avec une matière pituiteuse, quelquefois blanchâtre, épaisse et filante, et sous forme de boule (9), des aliments non digérés. Bientôt la douleur, qui est le plus souvent gravative, quelquefois cependant aiguë (10) et, sauf quelques rares exceptions, augmentée après avoir pris de la nourriture (11), s'étend de la région épigastrique (entre l'appendice xyphoïde et l'ombilic) à la poitrine (12), aux deux hypochondres et au dos. Là profondément fixée aux vertèbres, cette douleur simule une atteinte de lumbago avec sensation de pesanteur vers l'estomac lorsque le malade est debout ou qu'il marche (13). D'autres fois la situation sur le dos est impossible, ou bien, au contraire, le malade ne peut se coucher uniquement que sur le dos (14).

3. *Apogée de la maladie.* — Lorsque la maladie est parvenue à cette période, le toucher peut alors percevoir le plus souvent une tumeur plus ou moins mobile (15), dure, égalant à peu près le volume du poing, et même le dépassant, située au-dessus de l'ombilic et tendant vers l'épigastre ou vers l'une des deux régions hypochondriaques, souvent dou-

---

hystérique, et qui succomba enfin après des tourments inouïs, on trouva le pancréas affecté et plein d'ulcérations. (Hygmore, Disquisit. anatom., lib. I, p. 47.)

(4) Frequentissime in malo hysterico chronico, neque minus in passione illa virorum flatulenta, quæ morbus hypochondriacus audit, vitio et obstructione pancreas laborat. » Holdefreund, l. c., p. 19. — Voir Lilienhein in Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde. B. 61. Suppl., p. 78.

(5) Glaser in J.-C. Peyer's Anatom. et medic., 1681, p. 182. — Blancard, Anatomia practica rationalis. Amstelod., 1688. Cent. II, obs. 9, Opp. omn. Lugdi-Batav., 1701, t. II. — Trew, Diss. de chylosi fœtus in utero, in Haller, Disput. anatom. select., t. V, p. 471. (« bilem, dit-il, atque succum pancreaticum, quum ob obstructionem ductuum debita copia excerni non potuerat, caussam disponentem fuisse melancholiæ. ») — Heister, Dissectio duorum cadaverum melancholicorum quæ aquæ submersione sibi ipsis mortem intulerunt; dans Ephem. Acad. natur. curios. Cent. V et VI, p. 242. — Greding dans Adversariis medicis Lipsiens., vol. II, P. I, II; vol. III; P. I, IV. — Harless, op. c., p. 68. — B. Bardenhever, Diss. de insania cum morbis pancreatis conjuncta. Bonæ, 1829.

(6) Rahn, l. c., observ. 1.

(7) Præceptor., etc. Part. III, vol. I, sect. II, cap. XX, § 74, 2.

(8) Rahn, l. c., § 15 affirme, d'après le témoignage de Besse, (Lettres critiques, p. 282), qu'un homme atteint d'une affection squirrheuse et hectique du pancréas, rejetait chaque jour dix livres et plus de salive.

(9) Morgagni, l. c., Epist. XXX, 7. (« .... et licet alimenti genera mutarentur vomitus semper recurrebat ad eundem modum. »

(10) Rivière, Observat. Cent. I, obs. 90. — Morgagni, Epist. anatom.-med., XXX, 10. — Rahn, l. c., § 7.

(11) Salmuth, Observat. Cent. I, obs. 6. — Carol. Piso, Observationes de morbis ex serosa colluvie, p. 487. — Bonz., Nov. Acta Acad. natur. curios., t. VI, p. 151. — Bang, Select. Diarii, t. I, p. 32; t. II, p. 409. — Lieutaud, l. c., observ. 1012, 1019.

(12) Andral, l. c.

(13) L'individu dont Riolan rapporte l'histoire se plaignait de douleur vers la région de l'estomac lorsqu'il était debout et qu'il marchait; mais assis et penché en avant, ou bien couché avec les cuisses légèrement fléchies sur le bassin, il n'en ressentait aucune, ou bien s'il en ressentait elle était fort légère. Les observations d'Auguste de Thou, de Sewal, d'Abernethy et de Bigsby sont conformes à celle-ci.

(14) Rahn, l. c., § 9.

(15) Rahn, l. c., § 10.

loureuse au toucher et laissant quelquefois percevoir des pulsations (16). L'émaciation augmente aussi de jour en jour d'une manière sensible, et il n'est pas rare dans ce cas de voir se développer un ictère (17). Les vomissements sont habituels (18) et de longue durée (19), quelquefois sanguinolents (20). Ils constituent, non chez tous les malades qui sont atteints de la maladie qui nous occupe (21), mais chez un très-grand nombre d'entre eux, un véritable tourment. Ils se déclarent surtout au bout de quatre heures après le repas, quelquefois aussi peu de temps après avoir pris de la nourriture (22). Une jeune fille de Wilna fut atteinte d'un squirrhe du pancréas en allant en voiture et en riant. Les vomissements spontanés sont également assez fréquents. En général,

---

(16) Sundelin (Behrends Vorlesungen der praktischen Arzneiwissenschaft. B. 3, p. 334). « Fast niemals fehlet eine Pulsation in der Magengegend. » Voir Observation d'une phlegmasie chronique du pancrées chez une dame sujette à des hémorrhagies utérines, caractérisées pendant la vie par la douleur dans l'espace épigastrique, par une tumeur qui, poussée par l'aorte a déterminé des battements entre l'ombilic et les fausses côtes gauches, par des vomissements, etc., dans Broussais, Annales de médecine physiologique. Paris, 1825-26; et Bulletin des Sciences médicales, 1827. Février, p. 150. — Hohnbaum, l. c. — Rahn, l. c., § 10. « Cum autem, dit-il, cum magnitudine tumoris insigne pondus simul sit conjunctum, mirum non est, in quibusdam casibus ipsum arteriæ aortæ descendentis truncum ab eo plus minus pressum, et inde sensum tumoris pulsantis excitatum fuisse, uti videre est ex observatione nostra 1 et 4, et dans Stoerck, Ann. med., t. II, p. 247. » Mais dans ce cas non-seulement les pulsations de la région épigastrique dépendent de l'aorte, mais encore de l'artère splénique qui se trouve quelquefois comprise dans la tumeur dégénérée du pancréas. (The Edinburgh medical Journal, t. XXVI, p. 38.)

(17) Cap. IX, § 60, 3. — Rahn, l. c., § 22. (« Non raro cum illo vomitu, qui ex scirrho pancreatis duodenum comprimente oritur icterus simul complicatur. Facile enim fieri potest, ut cum simul ductus choledochus comprimatur, vel arctetur, vel omnino claudatur, sicque bilis exitus in duodenum impediatur, quæ tunc ad hepar regurgitat et ictero ansam præbet; tum in vesicula fellea accumulatur, et diu ibidem incarcerata sensim sensimque inspissatur, et in concrementa calculosa abit. Icterus autem dictus promovebitur, si, quod plerumque fit, dolores spastici vehementiores a pancreate producti ductum choledochum, reliquumque vasorum biliferorum systema in consensum trahunt. » Voir sur ce dernier sujet Galeatii observ. in Comment. Acad. Bononiens., t. IV, p. 26. C'est un hasard si Landsberg n'a jamais observé l'ictère dans les maladies du pancréas, car je l'ai observé on ne peut plus souvent moi-même, et dernièrement même chez un professeur distingué de médecine légale, le docteur Baczellotti, qui florissait à Pise.

(18) Præceptorum, etc. P. III, vol. I, sect. I, cap. XXI.

(19) Morgagni (epist. XXX, 7) raconte une observation dans laquelle il est fait mention d'un vomissement qui durait depuis vingt-quatre ans; « ab ortu usque sæpe adeo lac rejiciebat, ut nutrix victuram desperaret. »

(20) Præceptorum, etc. P. III, vol. I, sect. I, cap. XXII, § 84, 4.

(21) » Subinde tamen pancreatis scirrhi sine omni vomitu adfuerunt, cujus quidem varietatis plures esse possunt caussæ: 1° Scirrhosa tunicarum ipsius ventriculi durities, contractionem antiperistalticam vix admittens; 2° Si ventriculus inter pancreas et hepar pariter scirrhosum adeo premitur, ut evacuare sese nullo modo possit; 3° Si continuata per scirrhum pancreatis pylori et duodeni angustia, retentis et collectis in ventriculi cavo cruditatibus, hinc inde adeo distendatur, et ex situ suo distorqueatur, ut nimia extensione ad summum relaxatis muscularibus fibris, motum vel peristalticum vel antiperistalticum excitare non amplius queant. » — Rahn, l. c., § 20. — Selon Burger, sur quatre-vingt cas de maladies du pancréas le vomissement a été seulement observé trente-deux fois.

(22) « Sunt enim quibus cibi vel quæcunque ingesta, citius ore redduntur, quam a ventriculo fuerunt excepta; iis nempe in quibus, quod quidem non raro evenit, cardia vel œsophagus scirrhosis indurationibus simul sunt infectæ, quæ nimirum descensum ingestorum in ventriculi cavum denegent vel quoque ubi scirrhi pancreatici moles orificium ventriculi superius ita comprimit, ut ingesta transire non possint. « Rahn, l. c., § 21.

les matières rejetées par le vomissement sont, outre les aliments à l'état de crudité, non digérés ou à demi digérés, des matières pituiteuses, filantes (23), acides (24), bilieuses (25), ou bien brunes, noires (26), sanguinolentes (27) et semblables à de la lie (28). La constipation est on ne peut plus tenace ; elle résiste à tous les remèdes qu'on emploie pour la vaincre (29).

4. *Terminaison de la maladie.* — Sur la fin de la maladie cette obstruction du ventre se change facilement en diarrhées qui donnent lieu à l'expression de matières pituiteuses épaisses (30) ou bilieuses (31), sanguinolentes (32), noires (33), avec une matière sébacée (34) (stéarrhoée), et colliquatives (35). A ces symptômes viennent ordinairement se joindre la fièvre hectique (36), des aphthes (37), l'entérite (38), le marasme (39) et l'hydropisie. Nous avons vu périr des malades au milieu d'évanouissements et de mouvements convulsifs, et d'autres médecins en ont vu périr par un flux de sang se faisant par la bouche et par les narines (40), comme aussi par l'apoplexie (41), ou bien encore à la suite d'une paralysie qui a précédé et de la gangrène des extrémités inférieu-

---

(23) Barbette, Prax. medic., lib. IV, cap. II. — Dehaen, Prælectiones, in H. Boerhaave, Institution., t. IV, p. 224.— Rahn, l. c., § 17.

(24) Trümpy Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde. B. 71, 1830. Decbr., p. 55. (Le vomissement s'est déclaré toutes les heures ou toutes les deux heures. La quantité des matières rejetées s'élevait jusqu'à une et deux livres, et l'acidité de ces matières était telle que le vase, qui était de métal, se recouvrait aussitôt de rouille.)

(25) Morgagni, l. c., epist. XXX, 10.— Isenflamm, l. c., p. 162. — Rahn, l. c.

(26) Lieutaud, l. c., observ. 159. — Morgagni, l. c., epist. XXX, 9. (« Primum accepi a Jacob. Sandrio, præceptore meo, plures sibi adnotatas esse dissectiones eorum, qui vomitionibus obnoxii fuerant, humoris præsertim colore tabacum referentis, in iis autem omnibus male se pancreas habuisse. »)

(27) Rahn, l. c., observ. 1. — Portal, Observation sur la nature et le traitement du melæna, dans les Mémoires de la Société médicale d'émulation, t. II, p. 107.—Latour, Histoire philosophique des hémorrhagies. Orléans, 1828, vol. II. — Force dans le Journal de Corvisart, t. XXX, p. 344. — A. Schirlitz, Melæna in Folge einer Verhærtung des Pancreas, dans Rust Magazin für die gesammte Heilkunde, B. 28, p. 545. Adstipulor itaque omnino cl. Mondière quatenus ait (l. c., p. 144): « Si l'on portait une sage critique dans l'examen des maladies que les auteurs anciens ont décrites sous le nom de maladie noire, on verrait que beaucoup devraient être rapportées au pancréas. » Voir Part. III, vol. I, sect. II, chap. XXII, § 84, 4.

(28) Kerkring, Observ. anatom., lib. II. — Casper, Sanitætsbericht der Provinz Brandenburg, 1830; et Froriep, Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. B. 37, n° 12, p. 192. Cette observation fait plutôt naître le soupçon d'une inflammation chronique du pancréas terminée par gangrène.

(29) Rivière, Observ. Cent. I, obs. 90. —Tissot, De morbo nigro, obs. 3. — Rahn, l. c., obs. 1, 3, 5.

(30) Greisell, Miscell. Acad. natur. curios. Dec. 1. Ann. IV. V. observ. 87, p. 78.

(31) Stoerk, Annus medicus. Part. II, p. 247.

(32) Lieutaud, l. c., obs. 928.—Schirlitz, l. c.

(33) Bonet, Anat. pract., lib. III, sect. XII, obs. 15.

(34) Chap. V, § 20, 3.

(35) Rahn, l. c., obs. 9, 10, 14.

(36) Zwinger, De hectica ex scirrhositate pylori et pancreatis proveniente lethali. Ephem. Acad. natur. curios. Cent. VII-VIII, p. 207.

(37) Trümpy, l. c., p. 55.

(38) F.-W. Cappel, Decas Observationum, obs. 6. Mesenterii et pancreatis obstructio cum inflammatione coli. Nova Acta Acad. natur. curios., vol. VII. Append., p. 166.

(39) Salomo Reisel a pancreatis excrescentia marasmus. Miscell. Acad. natur. curios. Dec. I. Ann. VIII, 1677, p. 56.

(40) J.-G. Hasenoehrl, Hist. med. morbi epidemici, p. 60. Voir Tulpius, Observat. medic., lib. IV, obs. 32, 33.— A.-J. van Doevern, Observat. patholog. anatom., p. 34, 199.—Mabille, Recherches sur certaines lésions organiques de l'estomac. Thèse. Paris, 1822, p. 20.

(41) Lieutaud, op. c., lib. II, obs. 413, 664. — J.-Ph. Burggrave, Acta Acad. natur. curios., vol. X, p. 140. — — Rahn, l. c., obs. I, IV. — Portal, Cours d'anatomie médicale, vol. V, p. 356.

res (42). Cette diversité de circonstances peut être expliquée par les données anatomiques (43).

§ LXXV. *Anatomie pathologique.*

1. *Examen général du corps.* — Les cadavres d'individus qui ont succombé aux affections cancéreuses du pancréas offrent ordinairement une émaciation très-prononcée et souvent de l'œdème. Quant au pancréas, il est tantôt diminué de volume (1), tantôt, au contraire, il est tellement augmenté qu'il égale celui du foie (2), entraîné alors par son propre poids loin de la place qu'il occupe ordinairement (3). D'autres fois on a trouvé cet organe adhérent à l'estomac (4) et à la veine-porte (5), parsemé de tubercules (6), d'excroissances cartilagineuses (7) et souvent de vaisseaux variqueux; en un mot, privé en tout ou en partie de son état normal.

2. *Examen particulier du pancréas.* — En examinant de plus près le pancréas, on le trouve, selon les circonstances, transformé (8) en une masse dure, homogène, blanche, divisée en forme d'X (9) par des membranes disposées en guise de cloisons réticulaires;

---

(42) Riolan, l. c. — Fabr. de Hilden, Cent. I, obs. 71.

(43) « Ponamus enim scirrhoso tumore venas abdominis præcipuas, et lymphaticorum vasorum nisi ipsum truncum, saltem majores ramos comprimi, in hoc præcipue caussa quærenda erit, si hydrops ascites, œdema extremitatum inferiorum morbo tandem sese adjungit. Ponamus ipsum hunc scirrhum vel aortæ vel venæ cavæ truncis ipsis insidere, eosque ita premere, ut sanguinis progressui vel reditui insuperabilis obexponatur, ipsis his vasis, vel et ipsis cordis ventriculis et sinibus anevrysmatice exinde dilatatis et distentis caussa erit, cur in quibusdam palpitationes cordis, pectoris angustiæ, hæmoptyses, animi deliquia, hydropis pectoris et pericardii symptomata mortem prægressa fuerunt, cur quidam inter vehementem corporis nisum inopinato exanimes conciderint, alios, impedito nimirum sanguinis ex capite refluxu, subita et lethalis apoplexia prehenderit; adhuc alii, ex eadem caussa impedito sanguinis ad extremitates affluxu, vel ex iis refluxu, accedente simul nervorum compressione, paralyticæ, gangrænose, sphacelosæ inferiorum vel superiorum extremitatum debilitati et corruptioni occubuerint. Alii tandem aliis. » Rahn, l. c., § 26.

(1) Pancreatis atrophiam præcipue ejus scirrho addictam esse, ex capitis XI, § 66, 8 elucet.

(2) Riolan, l. c. — Lieutaud, l. c., observ. 10, 11.

(3) Pathologische und semiotische Betrachtungen von Kühn. Leipz. 1795. B. 2, cap. 20.

(4) Hohnbaum, l. c. — Engel, l. c.

(5) Paw, Observationes anatomicæ. Observ. 16, p. 28. — Maurit. Hoffmann, l. c., p. 37.

(6) Stoll, Ratio medendi, t. VII, p. 109. (Pancreati nectebantur tria corpora, quorum maximum æquabat nucem juglandem, quæ dissecta extus et intus exhibuerunt substantiam aspectu, tactu omnino simillimam substantiæ lienis dissecti. »)

(7) Morgagni, op. c., epist. XXX, 10; epist. XXVIII, 28. — Medical-chirurgical Transactions, vol. IX. P. II, p. 542.

(8) Morgagni, op. c., epistolis IV, 6; XVI, 36; XXII, 22; XXVII, 2; XXVIII, 28. — Lieutaud, l. c., lib. I, sect. VIII, obs. 1011-1043, t. I, p. 296. — Haller, l. c., p. 431. — Haen, Opuscula pathologica. P. I, p. 217. (« Pancreas totum quantum in multiplices degeneraverat scirrhos majores minoresque, qui veluti totidem conglobatæ glandulæ intermedia membranacea substantia cohærebant. ») — Baillie, Ueber den krankhaften Bau, etc. p. 159. (« Nimmt das Pancreas in einem Theile die scirrhœse Structur an, so verliert dieser Theil sein natürliches Ansehen gænzlich, und wird in eine harte eiformige weisse Masse verwandelt, die in etwas von einer Haut durchzogen wird, wie ein Scirrhus in andern Theilen. ») — Suche, Diss. cit., p. 30. (« Insecta scirrhosa hæc materies, foliatam quodammodo et squamatam habuit structuram, et crepitationem, cultro adhibito, edidit; tenues ejus lamellæ pellucidæ erant. Secretum, quod effluxit, tenue et ex flavo-viride, una cum ceteris phænomenis carcinoma affuisse occultum demonstrare videbatur. Canales, qui multis locis percurrebant, dilatatæ venæ esse apparuerunt. »)

(9) Annesley, l. c., p. 211. (« Von knorplichen Bændern durchkreutzt, von netzfœrmiger Structur, deren Zwischenræume eine eyweisstoffige Flüssigkeit anfüllte. ») Engel, l. c.

dur (10), sec (11), cartilagineux (12), calcaire (13), lardacé (14), semblable à un fongus médullaire (15) ou à une substance mélanique (16); transformé en une poche (17) pleine de sang grumelé (18), d'autres fois en un ulcère cancéreux (19). Dans ce cas on trouve aussi le plus souvent en proie à de semblables ulcères l'estomac (20), les intestins (21),

---

(10) Penada, l. c. — Schirlitz, l. c. (« Dass kaum dass Messer in die entartete Drüse eindringen konnte. »)

(11) Miscell. Acad. natur. curiosor. Dec. I. Ann. VIII, obs. 31.

(12) Morgagni, epist. XXIX, 10. —Hopfengærtner in Hufeland's Journal, B. 6, p. 544. — Sebire, Journal de médecine, t. LX, p. 548. — Carter, l. c., p. 238. — Andry, Encyclopédie méthodique, t. II, p. 348. — Lilienhain dans Hufeland, op. c., B. 61, supplément, p. 78.

(13) Graaf, l. c., p. 318.—Urban dans Hufeland, op. c., B. 71, 1830, novemb., p. 87. (« Die Textur desselben (Pancreas) fast steinhart : es zu durchschneiden forderte viele Gewalt und verursachte ein schreiendes Geræusch. ») J'ai observé plusieurs faits de cette nature. On peut ajouter l'observation de Morgagni relative à la dégénérescence en une dureté osseuse de l'artère pancréatique.

(14) Bartholin, cent. II, hist. LIV, t. I, p. 270.—Morgagni, l. c., epist. LXVIII, 12. — Lieutaud, l. c., lib. I, sect. VIII, obs. 1044. — Cattieri, obs. medic., p. 41. — Westenberg, Waarneeming onbekende buikziekte. Verhandl. Van het Maatsch. te Haarlem. Deel. XIX, p. 279, et Sammlung auserlesener Abhandlungen für praktische aerzte, B. 4, p. 307. — Schæffer, Volkskrankheiten, 1807, p. 66. — Portal, op. c., p. 355. (« On trouve quelquefois le pancréas plein de concrétions véritablement stéatomateuses, dures ou ramollies, blanches comme le suif ou jaunâtres comme du miel; le pancréas en est quelquefois gonflé dans toute sa substance ou dans quelques-unes de ses parties seulement. ») — Coen dans Casper. Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1834, nº 40. (La tumeur du pancréas, dure et lardacée, repoussait en haut la grande courbure de l'estomac; elle embrassait en outre le pylore et le duodénum et adhérait au foie.) — Lobstein, Anatomie pathologique, t. I, p. 347. — Dupuytren Bibliothèque médicale, t. XIII, p. 20. — Cruveilhier (Anatomie pathologique, t. I, p. 193) établit que le stéatome du pancréas, maladie extrêmement rare, ne doit pas être confondu avec l'état graisseux de cette glande dû à un dépôt de graisse dans son tissu cellulaire. — Bécourt, l. c., p. 50.

(15) A. Carswell (l. c.) céphalome du pancréas. — J. Engel, Nachtrag zu den Krankheiten des Pancreas und seines Ausführungsganges. Oesterr. med. Jahrbücher, B. 24, St. 2.

(16) Gohier, Mémoires et observations sur la chirurgie et médecine vétérinaire. Lyon, 1813, t. I, p. 334. — Makenzie's Practical Treatise on the diseases of the eye, London, 1830. Voir Archiv. de méd., t. XXV, p. 73.

(17) De la grandeur d'une tête d'enfant, avec des parois fibreuses, blanches, s'élevant du corps ou de la queue du pancréas. — Bécourt, l. c., p. 56.

(18) Stœrk, Annus medicus, p. 248. (Le poids du pancréas était de treize livres, et le sang grumelé était mêlé de fragments de membranes.) — « Hier war also vielmehr eine wahre Blutge schwulst vermuthlich aus einem unæchten Anevrysma der Arteria cœliaca, oder auch der mesenterica superior, mit einem allmælig gebildeten Zellsack entstanden, und in diesem war vermuthlich das Pancreas aufgenommen und nach und nach aufgelœst worden. » Harless, op. cit., p. 33.

(19) Blancard, l. c., cent. I, obs. 9, p. 18. — Morgagni, l. c., epist. XV, 11. — Totenfeld, Miscell. Acad. natur. cur. dec. I, ann. I. 1670, p. 230. — Van Bergen, Act. Societ. medicæ Hafniensis, 1774, vol. I, p. 255. — Carron, l. c. — Portal, l. c., p. 355.—A. W. Otto, Handbuch der pathologischen Anatomie, p. 300.

(20) J.-A. Van Dœveren, Diss. observ. anatomico-patholog., t. I, 1789, obs. 3, tab. II. — De Matthæis, Ratio Instituti clinici romani. Romæ, 1816, p. 28, obs. 15. — Ant. Zuber, Med. Jahrb. des Oesterr. Staates, B. 22, 1837, nº 13. —Mühry, l. c.

(21) Trumpi, l. c. (« Gleich unter dem Magen, zwischen demselben und der Leber kam ein, einem grossen Kindeskopf gleicher, unebener, ganz harter, abnormer Kœrper zum Vorschein, welcher an einem Theile des Dünndarms, auf dem Zwœlffingerdarm und am Magen festgewachsen war. Derselbe war von dunkelbrauner Farbe, unebener hœckrigter Oberflæche, und hatte alle Gedærme der rechten Seite aus ihrer normalen Lage gedrængt. Aus demselben ergoss sich durch ein durchgefressenes Loch eine aashaft riechende Jauche in die Bauch-

le diaphragme et la colonne vertébrale (22) et les reins (23). Il ne faut point oublier ici que le pancréas simplement augmenté de volume peut nuire à ces différents viscères, comme aussi à l'épiploon (24), au foie (25), à la rate (26) et à l'aorte (27).

§ LXXVI. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — En général, les causes qui prédisposent au squirrhe les autres glandes sécrétoires produisent le même effet sur le pancréas. Aussi voilà pourquoi le mal attaque rarement ce viscère seul, tandis qu'il se trouve le plus souvent compliqué avec des affections des autres glandes et des autres viscères, affections qui proviennent de la même cause. Ainsi, pour nous servir d'un exemple, on a vu des cas où, avec une affection squirrheuse du pancréas, il n'existait presque pas une seule glande, soit externe, soit interne, qui ne fût atteinte par la maladie (1). Parmi ces causes il faut placer en première ligne le vice héréditaire (2), les scrofules et la goutte (3). On peut y joindre ensuite la constitution dite atrabilaire, le tempérament mélancolique, l'âge de quarante à soixante ans (4), et surtout l'époque de la cessation des règles chez les femmes (5). Il y a des auteurs qui ont avancé et qui affirment que les hommes sont plus exposés à ces maladies que les femmes (6); mais les observations de Rahn (7) et les nôtres contredisent cette assertion.

2. *Causes excitantes ou déterminantes.* — Les causes qui déterminent, dans

---

hœhle. Bei seiner Erœffnung war derselbe inwendig ganz in eitrige Jauche aufgelœst, und verbreitete einen pestilentialischen Gestank. Derselbe stand durch ein eingefressenes Loch mit dem Darmkanal in Verbindung, und hatte ganz das Ansehen eines ausgeschælten Krebsgeschwürs. Dasselbe war mit allen ihm umgebenden Eingeweiden in adhæsiver Verbindung. Da sich bei fernerer Untersuchung das Pancreas nicht vorfand, so læsst sich schon aus dessen Lage und seiner ganzen übrigen Beschaffenheit mit grœsster Wahrscheinlichkeit, ja ich mœchte sagen, mit gænzlicher Bestimmtheit dieses krebsartige Gewæchs für einen Cancer pancreatis erklæren».)

(22) Graaf, l. c. — Bonet, De vomitu, obs. 55. — Totenfeld, l. c. («Pancreas non solum sanie sua ulcerosa diaphragma perforavit, sed et spinam dorsi ita erosit, ut ulcus cancro simile pugnum capere et levi ictu tota spina dorsi frangi facile potuerit»).

(23) Totenfeld, l. c. («Cancer hic pancreatis ulterius serpendo, ambos quoque renes corrupit, eosdem nigerrimos et putridos effecit, nec in illis ullæ arenulæ aut calculus, quemadmodum opinio erat, inventus est»).

(24) Rivière, Obs. med., cent. I, obs. 90 (« Il était comprimé par le pancréas squirrheux, et le pylore ainsi que le commencement du duodénum étaient fermés»). — Blancard, l. c., obs. 72, p. 140. — Boulet dans Dessault, Journal de chir., t. II.

(25) Salzburger medic. chirurg. Zeitung, 1791. Stuck 6, p. 101.

(26) Voigtel, Handbuch der pathologischen Anatomie, B. 1, p. 547.

(27) Tantôt rétrécie par le squirrhe du pancréas (Rahn, l. c., obs. 1, et Portal, l. c., p. 356); tantôt comprimée (Portal, Traité de l'apoplexie, p. 390); et tantôt anévrismatique par suite de la même cause (Salmade, Recueil périodique, t. III, p. 434).

(1) Les observations 5-12 et 15 de Rahn (l. c., § 30) offrent des exemples de squirrhes des ovaires, des reins, du pylore, du foie, de la rate, du mésentère, des poumons, des glandes salivaires et inguinales, compliqués de squirrhe du pancréas. — Cheston (Pathological inquiries and observations V. Richter's chirurg. Bibliothek, B. 5, p. 674) cite un exemple de sarcocèle compliqué d'un squirrhe du pancréas. — Sandifort (Museum anatomicum, p. 268) cite un autre exemple de squirrhe du pancréas accompagné de squirrhe de presque toutes les glandes sous-cutanées.

(2) Fleischmann, Leichenœffnungen. Erlangen, 1815. Beobacht. 39. — Mondière, l. c., p. 151.

(3) Vorwalterus. — Miscell. Acad. natur. curios., dec. III, ann. VII, obs. 143.

(4) Je n'ai observé le squirrhe du pancréas chez de jeunes sujets que dans le cas où existait une complication scrofuleuse des plus tranchées.

(5) Toutes les femmes dont il est question dans Bigsby (l. c.) avaient atteint au delà de leur cinquantième année.

(6) Bigsby (l. c.) Sur vingt-huit cas qu'il a rassemblés parmi les différents auteurs, il y en a eu seize chez des hommes, et, sur ce dernier nombre, quatorze avaient atteint la quarantaine et au delà.

(7) Op. c. (Sur seize cas il n'y a eu que deux hommes.)

le pancréas surtout, la dégénérescence qui développe les affections cancéreuses sont : une nourriture se composant d'aliments durs, coriaces, glutineux (8); l'usage du vinaigre pris en boisson (9) (dans le but de se faire maigrir ou autre); les vins aigres, acides, et surtout les liqueurs fermentées (10); l'abus du tabac chez ceux qui fument avec excès ou qui mâchent sans modération les feuilles de cette plante (11); enfin les affections morales tristes (12). Nous ne pouvons nous dispenser cependant de citer encore au nombre de ces causes les hémorrhoïdes, les anomalies du flux menstruel chez les femmes, l'onanisme (13), l'habitude de se livrer à l'acte du coït immédiatement après être sorti de table (14), l'action du plomb (15), du mercure (16), les fièvres intermittentes prolongées (17), les médicaments astringents (18), les affections cutanées mal traitées (19), l'action d'une violence extérieure agissant sur l'épigastre (20) et la compression prolongée et habituelle de cette région, comme

---

(8) Les paysans de la Lombardie, qui, en général, se nourrissent fort mal, offrent souvent des symptômes de squirrhe du pancréas et de l'estomac.

(9) Ce moyen est surtout employé par les jeunes personnes ou les jeunes femmes pourvues d'un grand embonpoint, et qui, par coquetterie ou par d'autres motifs, veulent se faire maigrir. La jeune fille de Wilna dont il a été précédemment question avait précisément bu du vinaigre dans le même but. On trouve dans J.-A. Gœritius (Ephem. acad. nat. curios., cent. VIII, p. 282) l'histoire d'une malade atteinte d'un cancer du pancréas par suite de l'abus qu'elle avait fait de l'usage des citrons, qu'elle mangeait avec délices, au point qu'il lui arrivait plus d'une fois d'en manger six ou sept dans une seule journée.

(10) Salmuth, Observat., cent. I, obs. 6. (« Monspellii studiorum gratia duo commilitones mei, qui singulis diebus vino muscatellino inebriabantur, unde mane viscera incensa refrigerare cupientes, singulis rursus diebus frigidam satis copiosam ingurgitabant, ita ut nec per hyemem quidem ab aqua congelata abstinerent. Horum alter paulo post obiit, alter vero Patavium venit, ubi sane paulo post, cruciatibus et doloribus ventris intensissimis, vexari per intervalla cœpit, ut etiam protinus humi se prosterneret, museum perreptaret, unguibus terram scalperet et sanguinem digitis eliceret. Curatur a medicis præstantissimis neque frustra. Victu vero dolorum acerbitate deleto, mortuus cum esset et apertus, venis mesenterii, pancreatis steatomata adnata reperta fuerunt, et quidem innumera, ita ut trium exiguorum ramorum tubercula viginti numerarim, quæ omnia sebo simile quid continebant. ») Le squirrhe du pancréas n'est pas rare dans le peuple de la Lithuanie, par suite de l'abus des boissons alcooliques.

(11) Leo Hufeland's Journal, B. 63, 1826, septembre, p. 16. On connaît l'abus immodéré que font certaines personnes, les matelots surtout, de la mastication du tabac, dont elles avalent le suc : cet usage est désigné sous le nom commun de chique. — Neumann, l. c., p. 620. Voir Pointe, Observations sur les maladies auxquelles sont sujets les ouvriers employés à la manufacture royale des tabacs de Lyon. Lyon, 1828.

(12) Rahn, l. c., obs. 8, et l'expérience quotidienne le confirme.

(13) Starke, Handbuch der Kenntniss und heilung innerer Krankheiten des menschlieben Kœrpers., Th. 1, p. 202.

(14) J'avance cette assertion d'après deux observations qui la prouvent.

(15) Lieutaud (l. c., obs. 76) cite un cas de squirrhe du pancréas chez un peintre, à la suite d'une colique saturnine. J'ai vu un exemple semblable à Vienne en 1798.

(16) Chap. XII, § 68, 2.

(17) Charles Piso, op. c., p. 487. — Bonet, Sepulchretum, lib. IV, § 4, obs. 26. — Senac, De febr. intermitt., lib. II, c. X. — Je n'ai jamais vu tant de squirrhes du pancréas qu'après les épidémies de fièvres intermittentes qui ont particulièrement régné à Wilna en 1814 et 1815.

(18) Holdefreund, Diss. cit., p. 23.

(19) Lieutaud, l. c., obs. 254. — Delius, Acta acad. natur. curios., vol. VIII, obs. 109. — Ancien Journal de médecine, t. XXVI, p. 144.

(20) Van Swieten (Comment. in Aphor. A. Boerhaave, t. I, § 328) cite un fait frappant de cancer de la totalité du pancréas et d'une partie du foie dû à cette cause. Un vaillant général ayant eu un cheval fougueux blessé et renversé sous lui, reçut, l'animal se relevant brusquement, une contusion violente du pommeau de la selle dans la région épigastrique. A la suite de cet accident, se déclara une maladie sérieuse et grave qui, par suite de la négligence qu'on y apporta, devint mortelle. A l'autopsie on trouva le pancréas en totalité et une partie du foie cancéreux.

chez les cordonniers, les tisserands et tous ceux que leur profession oblige à se tenir penchés devant une table ou sur un métier ; en outre, l'habitude de porter de lourds fardeaux sur les épaules ou sur le dos (21), enfin, la pression exercée sur l'abdomen par les habillements, les corsets (22) et toute espèce de vêtements constricteurs (23).

3. *Cause prochaine.* — Ceux qui établissent une distinction entre l'induration simple, produite par une inflammation préalable, et le squirrhe sont tous d'accord sur ce point que les affections cancéreuses du pancréas doivent être rapportées, non à une inflammation chronique, mais à une dyscrasie ou diathèse particulière et à une cachexie (24). Il faut s'arrêter là; car, si l'on veut aller plus loin et expliquer le squirrhe par la stagnation d'humeurs visqueuses dans les plus petits vaisseaux du pancréas ou par l'épanchement de ces mêmes humeurs dans les mailles du tissu cellulaire, qui unit, en général, tous les grains dont se compose la glande, et qui revêt chacun d'eux en particulier (25) ; ou bien encore si l'on veut l'attribuer à la perte et par suite au manque d'influence de la force vitale, qui entraîne un changement complet dans la contexture du viscère, qui fait disparaître les petites artérioles et les vaisseaux lymphatiques, et qui ne laisse plus apercevoir que les plus grosses veines, encore dans un état variqueux (26), on s'écarte déjà alors de la bonne voie, on s'éloigne de la voie véritable de l'observation.

§ LXXVII. *Diagnostic.*

1. *Diagnostic en général.* — Nous emprunterons ici, à ce sujet, les paroles de de Haen : « Il n'est pas toujours » facile, dit-il, et il est quelquefois fort » difficile et souvent impossible de déter- » miner d'une manière exacte le lieu » qu'occupe une tumeur indurée, soit » qu'elle siége dans les parois de l'esto- » mac, soit que, née sur les organes » voisins, elle comprime ce viscère. De » là viennent les dissidences d'opinions » qui se rencontrent parmi les médecins » dans leurs consultations. Ceux d'entre » eux qui sont le plus familiarisés avec » l'anatomie, ou qui ont plus d'occasion » de se livrer à l'inspection cadavérique, » et qui ont rencontré une ou deux fois » le pancréas à l'état squirrheux, voient » toujours un squirrhe de cet organe. » D'autres, qui ont lu ou qui ont vu » eux-mêmes des tumeurs implantées » dans le mésentère, et qui, en se déve- » loppant par leur partie supérieure, » gênaient l'estomac dans l'accomplisse- » ment de ses fonctions, accusent tou- » jours l'existence d'une altération ana- » logue. Il en est de même pour d'autres » relativement à l'ictère et à d'autres » maladies. Mais avouons ingénument » qu'on rencontre très-rarement des si- » gnes ou symptômes certains qui, parmi » les causes innombrables qui peuvent » produire la maladie, nous fassent con- » naître la véritable, qui nous expli- » quent positivement le lieu où est fixée » la tumeur, l'organe qu'elle occupe, » quel obstacle elle soulève, et enfin » quelle est sa nature. L'inspection ca- » davérique nous dévoile en effet de » temps à autre les erreurs de notre dia- » gnostic (1). »

(21) Rahn, l. c., obs. 1.

(22) P.-J. Hartmann, Acta Acad. Nat. curios., t. III, p. 554.

(23) Hasenest, ibidem, t. IV.

(24) Rahn, l. c., § 32, not. (« Ego saltem in istis omnibus observationibus scirrhorum pancreatis, quamvis numerosissimis, ne unquam inveni, ubi cum certitudine statui posset, scirrhum ex inflammatione hujus visceris prægressa originem duxisse»). — Behrends, Vorlesungen der prakt. Arzneywissenschaft., B. 3, p. 382 (« Die Entzündung ist in eben demselben Grade selten, als die Verhærtung dieses Organes (des Pancreas) hæufig vorkœmmt. Zwar schliessen viele Schriftsteller aus der Verhærtung auf eine vorhergegangene Entzündung, doch ist diess ein falscher Schluss»). — Annesley, l. c., q. 110, qui, du reste, n'ose pas trancher la question.

(25) Rahn, l. c., § 29.

(26) Suche, Diss. cit., p. 8.

(1) «Exacte locum determinare indurati tumoris, sive ipso in ventriculo hærentis, sive ejus qui in vicinia natus ventriculum premit, facile nonnunquam datur, aliquando difficulter, sæpe vero neutiquam. Tot hinc in consultationibus medicorum litigia. Versati utcunque in anatomicis medici, qui semel iterumque pancreas scirrhosum invenere; idem posthac perpetuo accusant : legerunt alii, viderunt-que ex ipso mesenterio enatum tumorem, qui sursum vergens ventriculo in functionibus suis impedimento fuerit; nihil

2. *Facilité avec laquelle peuvent se commettre les erreurs de diagnostic.* — Une tumeur cancéreuse, ou de toute autre nature quelconque du pancréas, peut très-bien être confondue avec une maladie du foie lorsqu'elle comprime le canal cholédoque et qu'elle apporte un obstacle ou s'oppose tout à fait (2) à l'écoulement de la bile dans le duodénum; tandis que, lorsque le pylore se trouve gêné ou comprimé (3) par une tumeur de cette nature, et que, par suite, les matières renfermées dans l'estomac ne peuvent passer dans le duodénum, il y a tout à craindre que la maladie ne soit prise pour une maladie de l'estomac lui-même (*). On a aussi pris pour une hernie de la ligne blanche une tumeur du pancréas (4). D'autres fois une douleur violente des lombes, s'associant au squirrhe pancréatique, a fait prendre cette dégénérescence pour un calcul du rein (5) ou pour une néphrite (6). Nous avons vu la phthisie pulmonaire accompagner aussi l'affection du pancréas; mais ici nous ne pensons pas qu'il puisse y avoir de la confusion entre les deux maladies (7). Quant aux maladies qui simulent des affections du pancréas, on doit citer les tumeurs du mésentère qui se développent assez pour que ses glandes, quelquefois comprimées et réduites à un petit volume, occupent cependant la place du viscère (8). L'intestin colon lui-même, devenu le siége de différentes espèces d'engorgements et de tumeurs dures et rénitentes, en impose et fait naître, comme le fait observer Rahn, la crainte d'un squirrhe du pancréas; mais l'usage des remèdes apéritifs, viscéraux, et l'effet encore plus énergique des purgatifs amènent dans ce cas une terminaison heureuse (9).

3. *Exploration abdominale.* — L'exploration abdominale, pratiquée d'après les règles de l'art (10), en portant les mains des côtés vers la ligne médiane, puis en pressant en même temps le dos et la région épigastrique, où siége la douleur, dans le cas où le pancréas est

---

in posterum, nisi mesenterium clamant. Sic icterum, alii aliud. At vero ingenue fateamur certa signa rarissime dari, quæ locum quo tumor hæreat, quæ viscus quod occupat, quæ modum impedimenti, naturamque examussim explicet. Cadavera passim nos erroneæ convincunt sententiæ.» (Ratio medendi, P. vi, p. 12).

(2) Morgagni, Martland, Percival, King, l. c.

(3) Sewal, Percival, l. c.

(*) Landsberg (l. c.) a fait connaître les signes qui peuvent faire distinguer le squirrhe de l'estomac et du pancréas. Nous avouons ici que les signes qu'il a donnés sont tout à fait arbitraires.

(4) M. A. Petit, Discours sur les maladies observées à l'Hôtel-Dieu de Lyon, inséré dans la Médecine du cœur. Lyon, 1806, p. 307; et Mondière, l. c., p. 139 (« Un homme se présenta portant à l'épigastre une tumeur qui avait le volume, la forme et tous les caractères extérieurs d'une hernie; elle avait succédé à de violents efforts; elle était molle, compressible, facilement réductible, et était accompagnée de hoquets et de vomissements. Petit crut reconnaître une hernie par étranglement de l'estomac et du colon. En présence de tous ses collègues, il opère et trouve, en effet, l'estomac au centre de la tumeur, mais il n'était point renfermé dans un sac herniaire; le pancréas engorgé l'avait poussé en avant et le tenait comprimé entre la surface interne et les parois abdominales; il éprouvait là une espèce d'étranglement qui occasionnait tous les accidents trompeurs de la hernie. Il adhérait fortement au pancréas»).

(5) Ribes, Dissert. sur la néphrite. Thèse. Paris, 1834, p. 23.

(6) Revue médicale, t. iii, 1830, p. 235 (Il n'y avait aucun vomissement ni aucune tumeur abdominale, mais une douleur dans la région des reins accompagnée d'une sécrétion peu abondante d'urines, qui étaient rouges et laissaient déposer un sédiment. Le célèbre M. Récamier soupçonna, en conséquence, une néphrite. L'individu succomba. A l'autopsie on trouva le pancréas augmenté du double de son volume. Sa queue avait contracté des adhérences avec la partie inférieure de la scissure du rein et comprimé l'origine de l'uretère; l'extrémité droite du pancréas était saine; la portion malade était grisâtre, dure et consistante; la section fit crier le scalpel et présenta un état lardacé.»)

(7) Laennec, Traité de l'Auscultation, t. i, p. 695.

(8) R. Bright, l. c., cas. 7.

(9) « Et intestinum colon infarctis variis plenum et in tumores durissimos nec minus renitentes elatum fallit, et pancreatis scirrhosi motum incutit, quem tamen remediorum aperientium visceralium, et fortius evacuantium effectus tandem feliciter tollet.» (Rahn, l. c., § 11).

(10) P. iii, vol. i, chap. xii, § 38.

affecté, aide beaucoup pour établir le diagnostic; mais combien n'existe-t-il pas d'obstacles capables de s'interposer entre le mal et les mains qui l'explorent et de soustraire ainsi à l'action du toucher une tumeur du pancréas (11)! Tels sont : un pannicule graisseux, fort épais, doublant l'épaisseur des parois abdominales; un épiploon également chargé de tissu graisseux, ou même dégénéré en un état squirrheux (12); le colon distendu par une accumulation de matières fécales ou de gaz (13), le foie tuméfié et induré (14), enfin l'utérus, qui pourrait, au moment de l'exploration, se trouver développé par suite d'une grossesse (15).

4. *Signes ou symptômes plus certains.* — Puisqu'il en est ainsi, le plus sûr est de n'accorder de confiance qu'à la réunion des principaux symptômes. Ici se rapportent, sans plus parler du vomissement, dont il a déjà été question (16) : 1° l'émaciation du corps, qui, quoique propre, en général, à toutes les affections cancéreuses, n'est jamais si précoce et si rapide que dans celles du pancréas; 2° La douleur dorsale, qui se lie à peu près toujours à la maladie qui nous occupe, et qui, dans quelques cas, devient atroce (17); 3° enfin la salivation, qui se lie à des vomissements et à des rapports, d'un liquide aqueux insipide ou acide, salivation qu'il ne faut point confondre avec celle qui remonte ordinairement (18) de l'estomac, dans d'autres maladies, ou qui provient de l'arrière-gorge.

5. *Complications.*— Si les symptômes dont nous venons de parler n'indiquent pas que le pancréas soit exclusivement affecté de maladie cancéreuse, ils apprennent du moins que ce viscère se trouve participer avec d'autres à l'altération dont nous parlons. Les maladies qui se lient le plus souvent aux affections cancéreuses ou autres du pancréas et qui les compliquent sont : celles du mésentère, de l'estomac (19), du duodénum, du foie (20), de la rate et des reins (21). Ces complications embarras-

(11) Le célèbre Morgagni (l. c., epist. xxx, 19) a fort bien enseigné qu'il peut y avoir un squirrhe très-volumineux du pancréas sans que, pour cela, l'exploration la plus minutieuse et la plus habilement pratiquée puisse en trouver la moindre trace.

(12) De Haen, l. c.

(13) De Haen, l. c. — Rahn, obs. 1.

(14) Riolan dans Lieutaud, obs. 1016.

(15) Helmershausen, Nova acta acad. nat. Cur., t. VI, p. 151.

(16) § 62, 3.

(17) Andral dans la Lancette française, t. V, n° 18.—Chopart, Maladies des voies urinaires. Paris, 1821, t. I, p. 113 et 118.

(18) Bobe-Moreau (Bulletin de la Soc. méd. d'émulat., 1823, p. 396) rapporte un exemple de salivation propre au squirrhe du pancréas, coïncidant avec une diarrhée de même nature.

(19) On a trouvé dans ce cas la membrane interne de l'estomac couverte d'une éruption érythémateuse (Sandwich); toutes ses membranes épaissies, et ce viscère lui-même ainsi que le duodénum et des portions du pancréas participant de l'état squirrheux (Abercrombie); l'estomac et le tube digestif contractés (Sewal), le pylore rétréci (A. Schupmann, Pfœrtner und pancreaskrebs, Journal d'Hufeland, 1840. St. 7).

(20) Les cadavres qui présentent des altérations cancéreuses du pancréas ont offert le foie mou, volumineux et privé de sang (Harder et Abercrombie), de couleur verte (King), et sa membrane ou enveloppe externe enflammée ou ayant contracté avec la surface de l'organe des adhérences morbides (Martland).

(21) Outre que les altérations du pancréas ne sont point étrangères, ainsi que nous l'avons déjà fait observer, à une complication diabétique, les observations de Totenfeld et de Schmidtmann (Hufeland's Journal, B. 7, St. 4, p. 42) prouvent aussi qu'on a rencontré avec un pancréas enflammé, dur, et en partie ramolli, une suppuration mortelle d'un rein et de la vessie urinaire. J'ai donné moi-même tout récemment des soins à une domestique qui, à l'âge de douze ans, avait été atteinte, pendant l'espace de dix mois et plus, d'une fièvre intermittente, à la suite de laquelle était restée une disposition extraordinaire au vomissement. Ces vomissements, précédés d'un sentiment de tristesse et de mauvaise humeur, finirent par devenir habituels, accompagnés de paresse de ventre, de douleurs épigastriques, dorsales et lombaires. Les urines étaient en même temps peu abondantes, rouges, laissant déposer un sédiment puriforme rosé. Je soupçonnai une néphrite chronique, et, sous l'influence d'un traitement approprié à cette affection, la sécrétion urinaire et les évacuations alvines reprirent leur état normal. Les autres symptômes persistaient néanmoins et indiquaient d'une

sent extrêmement la signification des symptômes.

6. *Avertissements.* — Nous avons dit que les affections cancéreuses du pancréas débutaient souvent sous l'apparence des symptômes de l'hypochondrie et de l'hystérie (22), il faut donc bien prendre garde de ne point attribuer ces symptômes à une perturbation du système nerveux en général ou utérin alors qu'ils doivent être attribués à une irritation causée par une tumeur du pancréas dans les plexus nerveux abdominaux. Du reste, les médecins de notre époque qui veulent voir partout des altérations organiques (23) sont loin, par cela même, de tomber dans cette erreur de diagnostic. Il n'est pas prouvé, d'un autre côté, que l'affection cancéreuse qui se développe quelquefois dans le pancréas, chez les hypochondriaques et chez les femmes hystériques, existât déjà au début de ces maladies; car il pourrait fort bien se faire que l'affection tardive du vice cancéreux exerçant déjà son influence ou son action sur tout le système nerveux, se fixât ensuite isolément sur le pancréas par une espèce de métastase opérée sur cet organe (24).

7. *Différentes formes que peut revêtir l'affection cancéreuse dans le pancréas.* — Comme le cancer du foie, celui du pancréas offre différentes formes : celles du squirrhe proprement dit, du cancer, des tubercules, du fongus médullaire, du stéatome et de la mélanose (25). Et celui qui voudrait (*) distinguer ces diverses formes, non-seulement sur les cadavres, mais encore chez les malades, entreprendrait un rude travail. Nous félicitons le médecin quand il peut seulement découvrir le siége de la maladie, établir qu'elle existe dans le pancréas et préciser sa nature cancéreuse en la distinguant des autres maladies de cette glande, surtout de l'engorgement, de la phlogose et de la dureté qui en est le résultat. Pour aider à établir cette distinction, il sera fort utile de prendre en considération l'âge, la constitution du malade, et surtout les maladies antérieures dont il a été atteint.

§ LXXVIII. *Pronostic. Traitement.*

1. *Pronostic.* — Si un malade soupçonné atteint d'une affection cancéreuse du pancréas est âgé de moins de quarante ans, s'il n'est consumé par une fièvre lente, et qu'il n'existe pas d'hydropisie, on ne devra point désespérer de le sauver, à cause de la possibilité et même de la facilité d'une erreur dans le diagnostic. Quant au cancer bien établi du pancréas, il se termine inévitablement par la mort, soit qu'elle arrive lentement (1) ou d'une manière subite. Cette dernière et funeste terminaison arrive soit lorsque l'ichor cancéreux a déterminé des ulcérations sur un vaisseau sanguin d'une certaine importance, et qu'il en résulte une hémorrhagie interne (2); soit lorsque ce même ichor

---

manière assez évidente un engorgement du pancréas. L'emploi du calomel continué long-temps et administré à petites doses amena du soulagement.

(22) § 72, 1.

(23) Il n'y a pas long-temps qu'une femme, évidemment en proie à une hystérie fort cruelle, vint réclamer mes conseils. Son médecin ordinaire avait porté le diagnostic suivant : encéphalite, hydrocéphale, ramollissement du cerveau et fongus médullaire, quand elle était tourmentée d'une céphalée produisant la sensation d'un clou qu'on enfonçait dans la tête. Il avait, en outre, diagnostiqué à l'aide du stéthoscope un anévrisme de la crosse de l'aorte avec anévrisme du cœur lorsqu'elle éprouvait des palpitations. Le tétanos, l'épilepsie par suite d'une altération de la colonne vertébrale lorsqu'elle était tourmentée par des convulsions qui la jetaient dans un état de roideur ou d'agitation extrême. Enfin un squirrhe de l'estomac et du pancréas lorsqu'il se manifestait de la cardialgie et des vomissements!!!

(24) Il est bon de se rappeler ici ce que j'ai dit de l'influence de la diathèse cancéreuse sur le système nerveux (P. II, sect. 1, chap. I, § 4, 20, de la seconde édition de Leipsick, 1832).

(25) § 75.

(*) H. Claessen, l. c., p. 274 et suiv.

(1) « Of twenty-seven cases, wich I find mentioned by various writers, six were fatal with gradual wasting and obscure dyspeptic symptoms without any urgent symptoms; in eight there was frequent vomiting-with more or less pain in the epigastric region; and thirteen were fatal with long continued pain without vomiting.... In several there were dropsical symptoms, and in three or four there was jaundice from the tumor compressing the biliary ducts, » Carter, l. c.

(2) Rahn, l. c., § 27.

perfore l'estomac (3) ou le duodénum (4), et que, par suite, les matières renfermées dans ces organes s'écoulent directement dans la cavité abdominale, et entraînent promptement l'altération ou la transformation putride des viscères; ou bien encore lorsque les plexus nerveux de l'abdomen en sont gravement affectés (5); ou bien enfin lorsque le tronc de l'aorte est en même temps affecté d'un anévrisme (6).

2. *Traitement.* — Le traitement que nous avons conseillé contre les affections cancéreuses du foie (7) doit encore être mis ici en pratique dans le but soit de calmer et d'adoucir les souffrances des malades, soit de prolonger leurs jours. Au début de la maladie, on pourrait essayer (8) d'administrer les eaux de Carlsbad en boisson. On a vanté aussi le sel ammoniac (9) et le charbon animal (10), sans doute dans des cas où il n'était pas question d'un cancer bien constaté. On doit encore s'abstenir du mercure dans le traitement de cette maladie (11), à moins peut-être de faire usage du calomel comme laxatif. Il serait plus sûr cependant d'employer dans ce cas un électuaire lénitif, une infusion de feuilles de séné ou de racine de jalap (12). Nous ne saurions trop recommander ici de ne point tourmenter par d'inutiles applications de vésicatoires (13), de cautères ou de moxas (14), de malheureux malades déjà accablés d'un mal sans remède. Le médecin s'attirera, dans ce cas, leur affection et leur reconnaissance en les soulageant par un prudent emploi de l'opium. Le laitage (15) formera leur alimentation, à moins que l'estomac ne puisse le supporter (*).

---

(3) Bonz, l. c.

(4) Vidal, l. c.

(5) Le malade atteint d'un squirrhe du pancréas, dont il est question dans Andral, expira au milieu de douleurs atroces de la région épigastrique : après la mort on constata à l'autopsie que l'aorte et les plexus nerveux voisins étaient comprimés par une tumeur du pancréas.

(6) Portal, l. c.

(7) Chap. VIII, § 48.

(8) Leo, Bemerkungen über Carlsbad dans Hufeland's Journal, B. 63, St. 3.

(9) Harless, Ueber die Wirksamkeit des Salmiaks bei Verhærtungen der Eingeweide. Neue Jahrbücher der Teutschen Medicin und Chirurgie. 1826. B. 11, St. 1, p. 103.

(10) F.-J. Siebenhaar, Nutzen des charbon animal in einem Falle von Verhærtung des Pancreas, dans Hufeland's Journal, 1834, april, p. 92 (d'un à trois grains dans du sucre de lait).

(11) Annesley (l. c., p. 218).

(12) Le mode de traitement indiqué par Casper, qui consiste à traiter le squirrhe du pancréas par les purgatifs drastiques et les autres remèdes énergiques (Wochenschrift, 1838, nº 20) est censuré avec juste raison par Krüger-Hansen (Medicinischer Argos. B. 2, Leipsick, 1840, p. 628).

(13) Percival, Sewal.

(14) Mondière (l. c., p. 161).

(15) Pemberton (op. c.)

(*) Je n'ai pu aucunement profiter de l'opuscule de H. Claessen qui m'a été envoyé (Die Krankh. der Bauchspeicheldrüse. Kœln, 1842), mon ouvrage étant déjà imprimé.

FIN DU SIXIÈME ET DERNIER VOLUME DE FRANK.

Ici se termine tout ce que M. Joseph Frank a publié de son *Traité de médecine pratique.* En parcourant et en comparant la classification adoptée par ce célèbre auteur, et les tables des six volumes de cette traduction, on remarquera qu'il s'en faut de peu que toutes les matières qui composent le vaste domaine de la pathologie médicale n'aient été entièrement et complétement traitées dans ce grand et savant ouvrage. Tout nous faisait espérer que cette petite lacune serait promptement comblée, et que la dernière pierre qui manquait encore à ce beau monument élevé à la science serait bientôt placée par la main même de son auteur; mais la Providence en a autrement ordonné; l'année 1844 a vu finir un nom à jamais illustre dans les fastes de la médecine; M. Joseph Frank a succombé après une vie remplie de bonnes œuvres, et des travaux les plus savants et les plus profonds.

Au regret de la perte d'un si digne et si grand médecin, ne doit point s'ajouter celui de voir inachevée l'œuvre immense qu'il avait conduite si près de sa fin. M. Frank y a pourvu par son testament : « Je lègue, dit-il dans la préface de son livre, pour l'époque où je ne serai plus de ce monde, une dot à mon ouvrage; je la mets sous la garde et la tutelle de l'illustre Académie des sciences, avec prière de vouloir bien un jour choisir un des plus savants médecins du siècle, qui, jouissant pour récompense de son travail de l'intérêt annuel de la dot, sera chargé, suivant les circonstances, soit de terminer l'ouvrage s'il est resté incomplet, soit, s'il était déjà achevé, d'y joindre des suppléments contenant les nouvelles acquisitions de la pathologie et de la théra-

peutique spéciale, afin que, de la sorte, nos descendants possèdent un corps de médecine pratique. »

Aussitôt que l'Académie des sciences de Saint-Pétersbourg aura publié, conformément aux dernières intentions de M. Frank, le dernier volume qui doit finir le *Praxeos medicæ præcepta universa*, nous nous empresserons de le traduire et de compléter ainsi l'édition française.

Mais, jusqu'à cette époque, qui ne saurait être éloignée, notre tâche est terminée; car nous avons donné tout ce qui est sorti de la plume de M. Frank, en y comprenant une partie dont il avait confié la rédaction à M. Puchelt.

Quant à la manière dont nous nous sommes acquittés de cette tâche, la lettre suivante de M. Frank, qui connaissait toutes les langues européennes, et qui écrivait et parlait parfaitement la langue française, doit nous faire penser que notre traduction n'est pas trop indigne de l'original.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BAYLE,

Professeur agrégé de la Faculté de médecine.

« Monsieur et très-honoré collègue,

» M. le docteur *Federici*, jeune médecin sicilien de beaucoup de mérite, se rend à Paris pour faire la connaissance personnelle des médecins les plus distingués de cette capitale. Voilà, Monsieur, pourquoi il sollicite de vous être recommandé. Je m'y suis prêté d'autant plus volontiers, que cela me procurait une occasion de satisfaire un besoin de mon cœur que j'éprouve depuis longtemps, celui de vous exprimer ma reconnaissance pour le jugement flatteur dont vous avez bien voulu honorer mes *Præcepta praxeos medicæ*, et pour l'excellente traduction que vous publiez.

» Vous m'avez rendu par là les forces nécessaires à la continuation de ce pénible ouvrage. J'en manquais déjà au point d'avoir dû prier M. Puchelt, professeur de médecine pratique à l'Université de *Heidelberg*, de se charger à ma place de la composition du volume qui traite des maladies du tube intestinal, volume qui vient de paraître à Leipzig.

» Venant de me remettre au travail, j'ai réussi à finir le traité des maladies du foie et du pancréas, qui va être incessamment publié.

» Il existe aussi une nouvelle édition de la partie de l'ouvrage en question qui concerne les maladies de la colonne vertébrale, des nerfs, etc.

» Je continue à me tenir à l'ordre anatomique, parce qu'il exclut les hypothèses inséparables des classifications nosologiques. Cet ordre ne serait certainement pas admissible pour une pathologie et thérapie générales; mais comme

je me suis proposé d'écrire un traité de pathologie et de thérapie spéciales, je crois qu'il y a un grand avantage de présenter autant de monographies de maladies qu'il y a d'organes dans le corps humain. Je n'ai jamais pu approuver les classifications, qui obligent à chercher la doctrine des maladies d'un et du même viscère dans différents volumes, suivant qu'elles appartiennent aux inflammations, aux suppurations, aux hydropisies, aux névroses, etc. Ma méthode offre la succession des maladies, comme nous la voyons au lit des malades.

» Mais, pardon, j'abuse de votre patience, et c'est le plaisir de m'entretenir avec vous qui m'entraîne contre ma coutume.

» N'ayant pas renoncé à voir encore une fois Paris avant de mourir, je finis avec l'espoir que je pourrai vous réitérer un jour de vive voix l'expression de ma reconnaissance, que rien n'égale, si ce n'est l'estime illimitée et les sentiments distingués avec lesquels j'ai l'honneur d'être,

» Monsieur et très-honoré collègue,

» Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

» JOSEPH FRANK.

» P. S. Oserai-je vous prier, Monsieur, de dire bien des choses de ma part à MM. vos collaborateurs? »

En finissant cet avertissement, je dois ajouter aux noms des confrères qui ont bien voulu m'aider dans le pénible travail de cette traduction ceux de MM. les docteurs Lauray et Vignolo.

BAYLE.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES

DANS CE VOLUME.

PAG.

Au lecteur. 1

MALADIES DU TUBE INTESTINAL. 3

Chapitre Ier — Des maladies du tube intestinal en général. ib.

§ Ier Importance du tube intestinal, réflexions, lésions de fonctions, maladies. ib.

Importance du tube intestinal, 3. — Réflexions, *ib.* — Continuation, 4. — Connexion avec d'autres parties, 5. — Lésions de fonctions, *ib.* — Maladies, 6.

§ II. Examen anatomico-pathologique, bibliographie. 6

Examen anatomico-pathologique, 6. — Bibliographie, *ib.*

§ III. Causes, diagnostic. 7

Causes, 7. — Diagnostic, 8.

§ IV. Pronostic, traitement, avertissement. 8

Pronostic, 8. — Traitement, 9. — Avertissement, *ib.*

Chapitre II. — Des vices congénitaux des intestins, de leurs vices de situation et de forme. 9

§ V. Absence ; interruption du canal intestinal ; son étranglement congénital ; sa terminaison en cul-de-sac ; sa terminaison dans un point anormal ; sa fissure. ib.

Absence, 9. — Interruption du canal intestinal, 10. — Constriction, 11. — Terminaison en cul-de-sac de l'intestin, *ib.* — Terminaison et ouverture anormale de l'intestin, 15. — Fissure, 19.

PAG.

§ VI. Organes doubles, diverticulums. 19

Organes doubles, 19. — Diverticulums, *ib.*

§ VII. Vices congénitaux de l'appendice vermiforme et de la valvule cœcale. 22

Vices de l'appendice vermiforme, 22. — Vices de la valvule cœcale, 23.

§ VIII. Augmentation et diminution de volume de l'intestin, variétés de longueur. 24

Avertissement, 24. — Augmentation de volume, *ib.* — Diminution de volume, 25. — Longueur, 26.

§ IX. Situation anormale des intestins. 27

Notion, 27. — Transposition des viscères, *ib.* — Vices de situation du cœcum, 28. — Vices de situation du colon, 29. — Situation anormale du rectum, 31. — Situation anormale déterminée par les parties voisines, *ib.*

§ X. Invagination des intestins. 31

Définition, 31. — Bibliographie, *ib.* — Variétés, 33. — Diagnostic, 36. — Pronostic, *ib.* — Traitement, 38.

PAG.

§ XI. Prolapsus des intestins. 39

Définition, 39. — Division, *ib.* — Prolapsus dû à un vice congénital, *ib.* — Prolapsus dû à une blessure, *ib.* — Prolapsus dû à un anus contre nature, *ib.* — Prolapsus du rectum, 40.

§ XII. Hernies. 42

Généralités, 42. — Hernies ventrales, ombilicales, diaphragmatiques, *ib.* — Hernie inguinale, *ib.* — Hernies crurale, 44. — Hernie ischiatique, 45. — Hernie lombaire, *ib.* — Hernie du trou ovale, *ib.* — Hernie vaginale, 46. — Hernie du périnée, *ib.* — Hernie du rectum, 47. — Symptômes de la hernie réductible, *ib.* — Symptômes de la hernie irréductible, *ib.* — Hernie étranglée, *ib.* Causes, 48. — Diagnostic, 49. — Pronostic, *ib.* — Traitement, *ib.* — Régime, *ib.*

§ XIII. Étranglement interne des intestins. 50

Généralités, 50. — Causes diverses, *ib.* — Symptômes et diagnostic, 52. — Autopsie, 53. — Pronostic, *ib.* — Traitement, *ib.*

Chapitre III. — De l'entérite. 53

§ XIV. Définition, histoire et bibliographie. ib.

Définition, 53. — Histoire et bibliographie, *ib.*

§ XV. Symptômes, autopsie. 54

Symptômes, 54. — Nécropsie, 55.

§ XVI. Causes. 56

Prédisposantes, 56. — Excitantes, 57.

§ XVII. Diagnostic, 57

Difficulté, 57. — Variétés, 58. — Entérite diffuse, *ib.* — Entérite circonscrite, *ib.* — Duodénite, *ib.* — Iléite, 59. — Cœcite, *ib.* — Inflammation du processus vermiforme, 60. — Pérityphlite, 61. — Colite, 63. — Rectite *ou* architis, 64. — Périarchitis, 65. — Entérite séreuse, 66. — Entérite muqueuse, *ib.* — Entérite totale, 68. — Entérite aiguë, 69. — Entérite chronique, *ib.* — Entérite traumatique, *ib.* — Entérite phlegmoneuse, 70. — Entérite érysipélateuse et exanthémateuse, *ib.* — Entérite rhumatismale, *ib.* — Entérite arthritique, *ib.* — Entérite hémorrhoïdale, *ib.* — Entérite catarrhale, *ib.* — Entérite scrofuleuse, *ib.* — Entérite carcinomateuse, *ib.* — Entérite nerveuse, *ib.* — Entérite putride, *ib.*

§ XVIII. Pronostic. 70

Danger, 70. — Gangrène, 71. — Exsudation, *ib.* — Ulcères et vices organiques, *ib.* — Résolution, *ib.* — Pronostic tiré des causes et du siége, 72. — Pronostic tiré des symptômes, *ib.*

§ XIX. Traitement. 72

Traitement des causes, 72. — Traitement de la maladie, *ib.* — Traitement des symptômes, 73. — Traitement des diverses espèces d'entérites, 74. — Traitement de la fin, 75.

Chapitre IV. — De la suppuration, de l'ulcération, du ramollissement et de la perforation des intestins. 75

§ XX. Abcès. ib.

Abcès entre les tuniques des intestins, 75. — Abcès hors des intestins, *ib.*

§ XXI. Ulcères de la membrane muqueuse et de ses glandes. ib.

Bibliographie, 75. — Description, 78. — Symptômes, 79. — Causes, 80. — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, 81. — Traitement, 82.

§ XXII. Ramollissement des intestins. 82

Ramollissement des intestins, 82.

§ XXIII. Perforation des intestins. 83

Variété d'origine, 83. — Symptômes, 87. — Nécropsie, 89. — Causes, 90. — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, *ib.* — Traitement, 91.

PAG.

CHAPITRE V. — DE L'INDURATION, DES TUBERCULES, DE LA MÉLANOSE, DU FUNGUS, DU SQUIRRHE ET DU CANCER DU TUBE INTESTINAL 91

§ XXIV. Induration des membranes du tube intestinal. ib.

Notion, 91. — Siége, *ib.* — Symptômes, 92. — Nécropsie, *ib.* — Causes, 93. — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, *ib.* — Traitement, *ib.*

§ XXV. Tubercules, mélanose, fungus médullaire, 93

Tubercules, 93. — Mélanose, *ib.* — Fungus médullaire. *ib.*

§ XXVI. Squirrhe et cancer des intestins. 94

Siége, 94. — Symptômes, 95. — Nécropsie, *ib.* — Causes, *ib.* — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, *ib.* — Traitement, *ib.*

§ XXVII. Squirrhe et cancer du rectum. 96

Bibliographie, 96. — Symptômes, 97. — Nécropsie, 98. — Causes, *ib.* — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, 99. — Traitement, *ib.*

CHAPITRE VI. — DES ADHÉRENCES MORBIDES, DES POLYPES, DE L'OEDÈME, DES HYDATIDES, DE L'ÉTRANGLEMENT ET DU RÉTRÉCISSEMENT DES INTESTINS. 99

§ XXVIII. Adhérences morbides, polypes. ib.

Adhérences morbides, 99. — Polypes, 101. — OEdème des intestins, 102. — Hydatides, *ib.*

§ XXIX. Rétrécissement et oblitération du tube intestinal. 103

Notion, 103. — Variété d'origine, *ib.* — Symptômes, 104. — Diagnostic, 105. — Pronostic, *ib.* — Traitement, *ib.*

§ XXX. Stricture de l'anus. 105

Bibliographie, 105. — Symptômes, 106. — Nécropsie, *ib.* — Causes, 107. — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, 108. — Traitement, *ib.*

PAG.

CHAPITRE VII. — DES VERS INTESTINAUX. 109

§ XXXI. Du sujet en général. ib.

Avis, 109. — Bibliographie, *ib.* — Enumération, 114.

§ XXXII. Causes. 116

Avertissement, 116. — Causes prédisposantes, 117. — Causes occasionnelles, *ib.* — Cause prochaine, *ib.*

§ XXXIII. Oxyure vermiculaire Bremser, tricocéphale dispar. 117

Oxyure vermiculaire. Br., 117. — Tricocéphale dispar, 119.

§ XXXIV. Ascaride lombricoïde. 120

Bibliographie et description, 120. — Symptômes, *ib.* — Diagnostic, 123. — Pronostic, 124. — Traitement, 125.

§ XXXV. Botriocéphale large et tænia solitaire. 126

Tænia solitaire, 127. — Symptômes, 130. — Diagnostic, 131. — Pronostic, *ib*, — Traitement, 132.

CHAPITRE VIII. — DES MALADIES VENTEUSES. 138

§ XXXVI. Définitions. ib.

Définition, 138. — Enumération des espèces, *ib.* — Bibliographie, *ib.*

§ XXXVII. Symptômes, autopsie et analyse chimique des gaz. 142

Eructation, 142. — Bruits du ventre, 144. — Flatuosités, *ib.* — Météorisme, 146. — Tympanite, *ib.* — Nécroscopie, 148. — Analyse chimique, 150.

§ XXXVIII. Causes. 151

Causes prédisposantes, 151. — Excitantes, *ib.* — Cause prochaine, 153.

§ XXXIX. Diagnostic. 153

Eructation, 153. — Vents, *ib.* — Flatuosités, *ib.* — Météorisme, 154. — Tympanite, *ib.* — Siége, *ib.* — Origine, *ib.*

§ XL. Pronostic. 154

En général, 154. — Quant au siége, *ib.* — Pronostic des espèces, 155. — Quant aux symptômes, *ib.*

PAG.

§ XLI. Traitement. 155

Doit-on chasser les gaz au dehors, 155. — Traitement général, *ib.* — Traitement de la flatulence saburrale et stercorale, *ib.* — Traitement de la flatulence spasmodique, 156. — Traitement de la flatulence hypochondriaque et hystérique, 157. — Traitement de la flatulence métastatique, *ib.* — Traitement de la flatulence, du météorisme et de la tympanite inflammatoire, *ib.* — Traitement du météorisme, *ib.* — Traitement de la tympanite atonique et paralytique, 158. — Traitement des autres espèces de tympanite, 159.

Chapitre IX. — De la colique. 159

Définition, 159. — Littérature, *ib.*

§ XLIII. Symptômes, nécroscopie. 161

Symptômes, 161. — Nécroscopie, 162.

§ XLIV. Causes. 162

Causes prédisposantes, 162. — Causes excitantes, 163. — Cause prochaine, 164.

§ XLV. Diagnostic. 164

En général, 164. — Division, 165. — Colique stercorale, *ib.* — Colique saburrale, *ib.* — Colique pituiteuse, *ib.* — Colique vermineuse, *ib.* — Colique venteuse, *ib.* — Colique bilieuse, *ib.* — Colique sanguine, 166. — Colique rhumatismale, *ib.* — Colique arthritique, *ib.* — Colique inflammatoire, 167. — Colique provenant d'une hernie ou de tout autre rapport vicieux, *ib.* — Colique dépendant des affections organiques des intestins, *ib.* — Colique nerveuse ou spasmodique, *ib.* — Colique résultant de l'action de substances vénéneuses, 168. — Colique des enfants, *ib.*

§ XLVI. Pronostic. 168

En général, 168. — Pronostic des différentes espèces, 169. — Colique critique, *ib.*

PAG.

§ XLVII. Traitement. 169

En général, 169. — Traitement de la colique stercorale et saburrale, 170. — Traitement de la colique pituiteuse et vermineuse, *ib.* — Traitement de la colique venteuse, *ib.* — Traitement de la colique bilieuse, 171. — Traitement de la colique sanguine, *ib.* — Traitement de la colique rhumatismale, *ib.* — Traitement de la colique arthritique, *ib.* — Traitement de la colique inflammatoire, *ib.* — Traitement de la colique résultant de positions vicieuses et d'affections organiques des intestins, 172. — Traitement de la colique nerveuse, hystérique, hypochondriaque, *ib.* — Traitement de la colique des enfants, *ib.*

§ XLVIII. Colique saturnine. 173

Définition, 173. — Histoire et littérature, *ib.* — Symptômes, 178. — Nécroscopie, 179. — Causes, *ib.* Diagnostic, 181. — Pronostic, 182. — Traitement, *ib.*

Chapitre X. — De la constipation. 187

§ XLIX. Rétention du méconium. ib.

Notion, 187. — Causes, *ib.* — Maladies qui en résultent, *ib.* — Traitement, 188.

§ L. Fèces. 188

Diversité, 188. — Littérature, *ib.* — Nécessité de son étude, *ib.* — Quantité, 189. — Scybales, *ib.* — Pituite, 190.

§ LI. Corps étrangers. 191

Définition, 191. — Variétés, *ib.* — Effets, 193. — Diagnostic, 195. — Pronostic, *ib.* — Traitement, *ib.*

§ LII. Calculs intestinaux. 195

Définition, 195. — Analyse chimique, 196. — Autres exemples, 198. — Description, 201. — Origine, *ib.* — Symptômes, 202. — Nécroscopie, 203. — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, *ib.* — Traitement, 204.

PAG.

§ LIII. Constipation. 204

Définition, 204. — Littérature, *ib.* Symptômes, 205. — Nécroscopie, 207. — Causes, *ib.* — Diagnostic, 209. — Pronostic, *ib.* — Traitement, 210.

CHAPITRE XI. — DE L'ILÉUS. 214

§ LIV. Définition de la maladie. Auteurs qui ont écrit sur ce sujet. ib.

Définition, 214. — Auteurs, *ib.*

§ LV. Symptômes. Anatomie pathologique. 216

Symptômes, 216. — Nécropsie, 217.

§ LVI. Des causes de l'iléus. 218

Causes prédisposantes, 218. — Cause prochaine, 219.

§ LVII. Diagnostic. 219

Diagnostic en général, 219. — Iléus spasmodique, 220. — Iléus inflammatoire, *ib.* — Iléus par rétrécissement de l'intestin, *ib.* — Iléus par obstruction de l'intestin, *ib.*

§ LVIII. Pronostic. 220

Pronostic, 220.

§ LIX. Traitement de l'iléus. 221

Traitement général, 221. — Causes, *ib.* — Traitement, *ib.* — Anodins et antispasmodiques, 222. — Excitants et toniques, *ib.* — Purgatifs, *ib.* — Vif-argent ou mercure, 223. — Lavements, 224. — Remèdes externes, *ib.* — Gastrotomie, 225.

CHAPITRE XII. — DE LA DIARRHÉE. 225

§ LX. Définition. Auteurs qui ont écrit sur ce sujet. ib.

Définition, 225. — Auteurs, 226.

§ LXI. Symptômes. Anatomie pathologique. 227

Symptômes, 227. — Nécroscopie, *ib.*

§ LXII. Causes. 228

Causes prédisposantes, 228. — Causes déterminantes, *ib.* — Cause prochaine, 229.

PAG.

§ LXIII. Diagnostic. 229

Variétés, 229. — Diarrhée stercorale, *ib.* — Diarrhée provoquée par les poisons et les purgatifs drastiques, 230. — Diarrhée vermineuse, *ib.* — Diarrhée adipeuse, *ib.* — Diarrhée bilieuse, 231. — Diarrhée acide, 232. — Diarrhée pancréatique, *ib.* — Diarrhée scrofuleuse, *ib.* — Diarrhée séreuse, *ib.* — Diarrhée aqueuse, *ib.* — Diarrhée urinaire, *ib.* — Diarrhée pituiteuse, *ib.* — Diarrhée hémorrhoïdale, 233. — Diarrhée goutteuse, *ib.* — Diarrhée sanguinolente, *ib.* — Diarrhée périodique, *ib.* — Flux cœliaque, 234. — Diarrhée purulente, 236. — Flux hépatique, *ib.* — Lienterie, 237. — Diarrhée des camps, 240. — Diarrhée des enfants, *ib.* Diarrhée sénile, 241.

§ LXIV. Pronostic. 241

Diarrhée salutaire ou critique, 241. Suppression de la diarrhée, 242. — Diarrhée préjudiciable ou nuisible, *ib.* — Pronostic des différentes espèces de diarrhée en particulier, 243.

§ LXV. Traitement. 244

Traitement général, 244. — Traitement de la diarrhée stercorale, 245. — Traitement de la diarrhée provoquée par les poisons et les purgatifs drastiques, *ib.* — Traitement de la diarrhée vermineuse, *ib.* — Traitement de la diarrhée adipeuse, *ib.* — Traitement de la diarrhée bilieuse, *ib.* — Traitement de la diarrhée acide, *ib.* — Traitement de la diarrhée pancréatique, *ib.* — Traitement de la diarrhée scrofuleuse, *ib.* — Traitement de la diarrhée séreuse, *ib.* — Traitement de la diarrhée aqueuse, *ib.* — Traitement de la diarrhée muqueuse ou pituiteuse, *ib.* — Traitement de la diarrhée hémorrhoïdale, 246. — Traitement de la diarrhée goutteuse, *ib.* — Traitement de la diarrhée sanguinolente, *ib.* — Traitement de la diarrhée périodique, *ib.* — Traitement de la diarrhée chronique, *ib.* — Traitement du flux cœliaque, 247. —

PAG.

Traitement de la diarrhée purulente et ulcéreuse, 248. — Traitement du flux hépatique, *ib.* — Traitement de la lienterie, *ib.* — Traitement de la diarrhée des camps, 249. — Traitement de la diarrhée des enfants, *ib.* — Régime, *ib.*

CHAPITRE XIII. — DE LA DYSENTERIE. 250

§ LXVI. Définition de la maladie. Auteurs qui ont écrit sur ce sujet. ib.

Définition, 250. — Auteurs, 251.

§ LXVII. Symptômes. Nécroscopie. 261

Symptômes, 261. — Nécroscopie, 265.

§ LXVIII. Causes de la dysenterie. 268

Causes prédisposantes, 268. — Causes excitantes, 269. — Cause prochaine, 271.

§ LXIX. Diagnostic. 271

Diagnostic en général, 271. — Dysenterie simple, 272. — Dysenterie rhumatique, 273. — Dysenterie pituiteuse ou muqueuse, *ib.* — Dysenterie vermineuse, *ib.* — Dysenterie saburrale, *ib.* — Dysenterie bilieuse, *ib.* — Dysenterie périodique, 274. — Dysenterie inflammatoire, *ib.* — Dysenterie maligne, 275. — Dysenterie tropicale, 276.

§ LXX. Pronostic. 276

Du pronostic général de la dysenterie, 276. — Guérison par résolution, 277. — Pronostic en particulier, 279. — Pronostic de la dysenterie d'après la constitution individuelle des malades, *ib.* — Pronostic tiré des symptômes mêmes de la maladie, 280.

§ LXXI. Traitement de la dysenterie. 281

Traitement général, 281. — Emétique, *ib.* — Purgatifs, 282. — Diaphorétiques, 283. — Calmants, *ib.* — Saignée, 285. — Sangsues, *ib.* — Antiphlogistiques, 286. — Calomel, *ib.* — Toniques, 287. — Autres remèdes, 288. — Dérivatifs, 289. — Lavements, *ib.* — Traitement des symptômes, 290. — Traitement des différentes espèces de dysenteries, *ib.* — Dysenterie simple, 291. — Traitement de la dysenterie rhumatismale, *ib.* — Traitement de la dysenterie muqueuse ou pituiteuse, *ib.* — Traitement de la dysenterie vermineuse, *ib.* — Traitement de la dysenterie saburrale, *ib.* — Traitement de la dysenterie bilieuse, *ib.* — Traitement de la dysenterie périodique, 292. — Traitement de la dysenterie inflammatoire, *ib.* — Traitement de la dysenterie maligne, *ib.* — Traitement de la dysenterie chronique, 293. — Traitement de la dysenterie des régions tropicales, *ib.* — Traitement secondaire, 294. — Régime, *ib.* — Traitement préservatif ou prophylactique, 295.

PAG.

CHAPITRE XIV. — DES HÉMORRHAGIES DES INTESTINS ET EN PARTICULIER DES HÉMORRHOÏDES. 296

§ LXXII. Hémorrhagie des intestins. ib.

Définition, 296. — Désignation des auteurs qui ont traité ce sujet, *ib.* — Symptômes, 297. — Causes, 298. — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, *ib.* — Traitement, 299.

§ LXXIII. Hémorrhoïdes. 299

Définition, 299. — Désignation des auteurs qui ont écrit sur ce sujet, *ib.* — Symptômes, 301. — Anatomie pathologique, 307. — Causes, 308. — Diagnostic, 310. — Pronostic, 311. — Traitement, 318.

CHAP. XV. — DU CHOLÉRA. 323

§ LXXIV. Définition. Auteurs qui ont écrit sur ce sujet. ib.

Définition, 323. — Auteurs qui ont écrit sur ce sujet, *ib.*

§ LXXV. Symptômes. Anatomie pathologique. 325

Symptômes, 325. — Anatomie pathologique, 326.

§ LXXVI. Des causes du choléra. 327

Causes prédisposantes, 327. — Causes excitantes, *ib.* — Cause prochaine, 328.

PAG.

§ LXXVII. Diagnostic. 329

Diagnostic en général, 329.—Choléra spasmodique et rhumatique, *ib.* — Choléra périodique, *ib.* — Choléra symptomatique, *ib.* — Choléra flatulent, 330. — Choléra crapuleux, *ib.* — Choléra bilieux, *ib.* — Choléra vénéneux, *ib.* — Choléra inflammatoire, *ib.* — Choléra métastatique, *ib.* — Choléra des enfants, *ib.*

§ LXXVIII. Pronostic. 332

Pronostic en général, 332. — Pronostic de chaque espèce en particulier, *ib.* — Pronostic tiré de la nature des symptômes, *ib.*

§ LXXIX. Traitement. 333

Traitement général, 333. — Traitement particulier de chaque espèce de choléra, 335. — Traitement de la convalescence, 336.

MALADIES DU FOIE ET DU PANCRÉAS. 337

AVANT PROPOS DE L'AUTEUR. ib.

CHAP. Ier. — CONSIDÉRATIONS ANATOMIQUES, PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES SUR LE SYSTÈME HÉPATIQUE. 338

§ Ier. Importance des fonctions et structure du foie. ib.

Importance des fonctions du foie, 338. — Structure du foie, *ib.* — Situation, *ib.* — Forme, 339. — Ligaments du foie, *ib.* — Artères, 340. — Veines, *ib.* — Continuation de la circulation hépatique, 341. — Conclusion, *ib.* — Vaisseaux capillaires, *ib.* —Vaisseaux lymphatiques, *ib.* —Nerfs, 342. — Parenchyme hépatique, *ib.* — Conduits biliaires, *ib.* — Vésicule du fiel, 343. — Inductions, 344.

§ II. Des fonctions du foie. 344

Fonctions du foie, 344. — Propriétés de la bile, 346.

PAG.

§ III. Des maladies de l'appareil biliaire. 347

Développements, 347. — Auteurs qui ont écrit sur les maladies du foie, 349.

§ IV. Ordre à suivre dans le plan de cet ouvrage. 352

Généralités, 352. — Vices congénitaux, 354. — Hépatalgie, *ib.* — Engorgement du foie, *ib.* — Calcul biliaire, 355. — Hépatite ou inflammation du foie, *ib.* — Consomption ou phthisie hépatique, *ib.* — Affections cancéreuses, *ib.* — Ictère, *ib.*

CHAP. II. — DES VICES CONGÉNITAUX DE CONFORMATION DE L'APPAREIL BILIAIRE. 355

§ V. Des vices de conformation du foie. ib.

Des vices de conformation en général, 355. — Atrophie, absence, duplicité et transposition du foie, 356. — Hernies, 357. — Forme, couleur et consistance du foie, *ib.*

§ VI. De la vésicule et des conduits ou canaux hépatiques. 358

Absence, duplicité, situation anormale et autres vices congénitaux de la vésicule biliaire, 358. — Absence, augmentation du nombre et autres vices congénitanx des canaux biliaires, 359.

§ VII. Anomalies des vaisseaux sanguins du foie. 360

Anomalies dans les artères, 360. — Anomalies dans les veines, *ib.*

CHAP. III. — DE L'HÉPATALGIE OU DOULEUR NERVEUSE DU FOIE. 361

§ VIII. Définition de l'hépatalgie. Auteurs qui ont écrit sur ce sujet. ib.

Définition, 361. — Auteurs qui ont écrit sur ce sujet, *ib.*

§ IX. Symptômes. Causes. 361

Symptômes, 361. — Causes, 362. — Vers, *ib.*

PAG.

§ X. Diagnostic et Pronostic. 365

Distinction à établir, 365. — Hépatalgie traumatique, 366. — Hépatalgie inflammatoire, *ib.* — Hépatalgie rhumatismale, goutteuse et métastatique, *ib.* — Hépatalgie bilieuse, *ib.* — Hépatalgie nerveuse, 367. — Hépatalgie vermineuse, 368. — Pronostic de l'hépatalgie, *ib.*

XI. Traitement de l'hépatalgie. 368

Traitement de l'hépatalgie traumatique, 368. — Traitement de l'hépatalgie inflammatoire, 369. — Traitement de l'hépatalgie rhumatismale, goutteuse et métastatique, *ib.* — Traitement de l'hépatalgie bilieuse, 370. — Traitement de l'hépatalgie nerveuse pendant le paroxysme, *ib.* — Traitement de l'hépatalgie nerveuse dans l'intervalle des accès ou paroxysmes, 371. — Traitement de l'hépatalgie vermineuse, 372.

Chap. IV. — De l'engorgement ou obstruction du foie et de ses annexes. 372

§ XII. Définition de l'engorgement du foie. Auteurs qui ont écrit sur ce sujet. ib.

Définition, 372. — Auteurs, *ib.*

§ XIII. Symptômes de l'engorgement du foie. 372

Symptômes généraux, 372. — Symptômes qui se manifestent au début, 373. — Symptômes qui accompagnent le cours de la maladie, *ib.* — Symptômes de la maladie confirmée, 374.

§ XIV. Anatomie pathologique. 375

Généralités, 375. — Foie, *ib.* — Vésicule biliaire, 377. — Canaux biliaires, 378. — Veine-porte, *ib.*

§ XV. Des causes de l'engorgement du foie. 378

Causes prédisposantes, 378. — Causes déterminantes, *ib.* — Cause prochaine, 379.

PAG.

§ XVI. Du diagnostic de l'engorgement du foie. 380

Facilité d'une erreur de diagnostic, 380. — Distinction à établir, *ib.* — Division de l'engorgement du foie, 381. — Engorgement sanguin, *ib.* — Engorgement bilieux, 382. — Engorgement lymphatique, *ib* — Complication, *ib.*

§ XVII. Du pronostic de l'engorgement du foie. 383

Du pronostic en général, 383. — Pronostic de l'engorgement sanguin, *ib.* — Pronostic de l'engorgement biliaire, 384. — Pronostic de l'engorgement lymphatique, *ib.*

§ XVIII. Traitement de l'engorgement ou des obstructions du foie. 384

Traitement de l'engorgement sanguin, 384. — Traitement de l'engorgement biliaire, 385. — Traitement pendant l'hiver, *ib.* — Traitement pendant le printemps, 388. — Traitement pendant l'été, *ib.* — Traitement pendant l'automne, 392. — Régime de vie, *ib.* — Traitement de l'engorgement scrofuleux, 393. — Secours mécaniques, 395.

Chap. V. — Des calculs biliaires. 395

§ XIX. Définition. Auteurs qui ont écrit sur ce sujet. ib.

Définition, 305. — Auteurs qui ont écrit sur ce sujet, *ib.*

§ XX. Symptômes. 397

Absence de symptômes, 397. — Division des symptômes, *ib.* — Symptômes des paroxysmes, *ib.* — Traitement pendant l'intervalle des paroxysmes, 400.

§ XXI. Anatomie pathologique. 401

Foie, 401. — Vésicule biliaire, 402. — Canaux biliaires, 405. — Veine-porte, *ib.* — Estomac et intestins, *ib.*

§ XXII. Caractères physiques des calculs biliaires. 406

Dessins représentant des calculs biliaires, 406. — Couleur, *ib.* —

PAG.

Forme et figure, 407. — Poids spécifique, *ib.* — Degré de densité, *ib.* — Classification des calculs biliaires, 408.

§ XXIII. Composition des calculs biliaires. 408

Auteurs qui ont fait des recherches à ce sujet, 408. — Variétés de composition des calculs biliaires, 409. — Cholestérine, *ib.* — Matière colorante, *ib.* — Autres parties constituantes, 410.

§ XXIV. Des causes de la formation des calculs biliaires. 410

Causes prédisposantes, 410. — Causes excitantes et déterminantes, 411. — Cause prochaine, 412.

§ XXV. Diagnostic des calculs biliaires. 413

Diagnostic en général, 413. — Diagnostic différentiel du calcul biliaire et des autres maladies avec lesquelles on peut le confondre. Confusion avec la cardialgie et la névralgie céliaque, *ib.* — Confusion avec une hernie, *ib.* — Confusion avec les symptômes de l'empoisonnement, *ib.* — Confusion avec l'angine de poitrine, 414. — Confusion avec la colique bilieuse, *ib.* — Différence avec l'hépatalgie, *ib.* — Différence avec les symptômes du ténia, *ib.* — Examen des matières fécales, 415. — Avertissement particulier, *ib.* — Distinction des calculs biliaires et des calculs intestinaux, 415. — Observations, *ib.* — Avertissement, *ib.* — Complications, 417.

§ XXVI. Pronostic. 417

Pronostic en général, 417. — Exemples de guérison, *ib.* — Dangers inhérents à la présence des calculs biliaires, 418. — Observations, 419.

§ XXVII. Traitement. 419

Traitement général, 419. — Traitement pendant le paroxysme, *ib.* — Traitement pendant l'intervalle des accès ou paroxysmes, 422. — Continuation du traitement, 423. — Fin du traitement, 424.

PAG.

CHAP. VI. — DE L'HÉPATITE. 425

§ XXVIII. Définition. Auteurs qui ont écrit sur ce sujet. ib.

Définition, 425. — Auteurs qui ont écrit sur ce sujet, *ib.*

§ XXIX. Symptômes. 427

Symptômes en général, 427. — Symptômes de l'hépatite aiguë, *ib.* — Symptômes de l'hépatite chronique, 430.

§ XXX. Anatomie pathologique. 431

Observation générale, 431. — Examen du foie, *ib.* — Vésicule biliaire, 434. — Conduits biliaires, 437. — Veine-porte, *ib.* — Autres viscères, 438.

§ XXXI. Causes. 439

Causes prédisposantes, 439. — Causes excitantes ou déterminantes, 440. — Disposition naturelle du foie à l'inflammation, 442.

§ XXXII. Diagnostic. 442

Diagnostic en général, 442. — Diagnostic différentiel de l'hépatite et de la fièvre bilieuse, *ib.* — Diagnostic différentiel de l'hépatite et du rhumatisme musculaire abdominal aigu, 443. — Diagnostic différentiel de l'hépatite et de la pleurésie, 444. — Diagnostic différentiel de l'hépatite et de la péricardite, *ib.* — Diagnostic différentiel de l'hépatite et de la diaphragmatite, 445. — Diagnostic différentiel de l'hépatite et de la gastrite, *ib.* — Diagnostic différentiel de l'hépatite et de l'entérite, *ib.* — Diagnostic différentiel de l'hépatite et des autres espèces d'inflammations, *ib.* — Diagnostic différentiel de l'hépatite avec la dyspepsie et la cardialgie, 446. — Diagnostic différentiel de l'hépatite et des névralgies du foie, *ib.* — Diagnostic différentiel de l'hépatite et des différentes espèces d'hépatalgies, *ib.* — Hépatite traumatique, *ib.* — Hépatite produite par la présence de calculs

PAG.

biliaires, 447. — Hépatite rhumatismale et catarrhale, *ib.* — Hépatite inflammatoire, 449. — Hépatite nerveuse, 450. — Hépatite gastrique, 451. — Hépatite intermittente, *ib.* — Hépatite chronique, *ib.*

§ XXXIII. Pronostic. 452

Pronostic en général, 452. — Terminaison par résolution, *ib.* — Terminaison particulière, 454.— Gangrène, 455.—Hépatite chronique, abcès du foie, *ib.* — Induration, *ib.* — Adhérences morbides du foie, 456. — Oblitération, *ib.* — Hydropisie aiguë du foie en général, *ib.* — Hydatides et hydropisie enkystée du foie, 457. — Hydropisie de la vésicule du fiel, *ib.*

§ XXXIV. Traitement. 458

Traitement antiphlogistique, saignée, 458. — Ventouses scarifiées et sangsues, 459. — Purgatifs, 460. — Emétiques, 461. — Narcotiques, *ib.* — Emollients, *ib.* — Vésicatoires, 462. — Mercure, *ib.* — Camphre, acides, arnica, 463. — Traitement de l'hépatite chronique, 464. — Traitement des différentes terminaisons de l'inflammation du foie, *ib.* — Traitement des adhérences morbides, *ib.* — Traitement de l'induration, *ib.* — Traitement de l'oblitération des conduits biliaires, 465. — Traitement de l'hydropisie aiguë, *ib.*

Chap. VII. — Des abcès du foie et de la phthisie hépatique. 466

§ XXXV. Notions sur ce sujet. Littérature médicale. ib.

Notions sur ce sujet, 466. — Littérature médicale, *ib.*

§ XXXVI. Symptômes. 466

Symptômes de la transformation de l'inflammation en abcès, 466. — Symptômes de l'existence d'un abcès déjà formé, 467. — Symptômes des abcès du foie dans les maladies chroniques, 468.

PAG.

§ XXXVII. Anatomie pathologique. 468

Foie, 468. —Vésicule biliaire, 471. — Conduits biliaires et veines, *ib.*

§ XXXVIII. Causes. 472

Causes prédisposantes, 472.— Causes excitantes, *ib.*

§ XXXIX. Diagnostic. 473

Facilité de commettre des erreurs de diagnostic, 473. — Abcès du foie passés inaperçus, *ib.* — Diagnostic des abcès du foie d'après la fièvre de suppuration, *ib.* — Confusion d'un abcès du foie avec un abcès des muscles de la région antérieure de l'abdomen, 474. — Confusion d'un abcès du foie avec un anévrysme, *ib.* — Confusion d'un abcès du foie avec un empyème et une maladie des poumons, *ib.* — Quelques considérations sur l'ouverture des abcès du foie dans les intestins, 476. — Confusion d'un abcès du foie avec une distension exagérée de la vésicule biliaire, 477. — Confusion des abcès du foie avec une tumeur des canaux biliaires, 478. — Confusion d'un abcès du foie avec une tumeur hydatique ou une hydropisie enkystée, *ib.* —Phthisie hépatique, *ib.*

§ XL. Pronostic. 480

Pronostic de la vomique hépatique, 480. — Pronostic de la phthisie hépatique, 481.

§ XLI. Traitement. 482

Traitement de la vomique hépatique qui se manifeste à l'extérieur, 482. — Traitement de la vomique hépatique interne, 484. — Traitement de la phthisie hépatique produite par une vomique du foie, 485. — Traitement des autres espèces de phthisies hépatiques, 486.

Chap. VIII. — Des affections cancéreuses du foie et de la vésicule biliaire. 486

§ XLII. Définition. Littérature médicale. ib.

Définition, 486. — Littérature médicale, *ib.*

PAG.

§ XLIII. Symptômes. 487

Symptômes en général, 487. — Symptômes généraux, *ib.*

§ XLIV. Anatomie pathologique. 488

Habitude générale du corps, 488. — Dureté du foie, *ib.* — Tubercules du foie, *ib.* — Masses encéphaloïdes du foie, *ib.* — Fongus médullaire, *ib.* — Cancer du foie, 489. — Foie gras, *ib.* — Cirrhose, *ib.* — Mélanose, 490. — Tumeurs de diverses natures, *ib.* — Cancer de la vésicule biliaire, 491.

§ XLV. Causes. 491

Causes prédisposantes, 491. — Causes excitantes, *ib.* — Cause prochaine, *ib.*

§ XLVI. Diagnostic différentiel de l'affection cancéreuse du foie, des autres maladies de ce viscère, 492. — Diagnostic différentiel des affections cancéreuses du foie et de celles de l'estomac, *ib.* — Distinction des formes que révêtent les affections cancéreuses du foie, *ib.* — Squirrhe, *ib.* — Tubercules, 493. — Encéphaloïde, *ib.* — État gras du foie, *ib.* — Cirrhose, *ib.* — Mélanose, 494. — Tumeurs, *ib.* — Carcinome de la vésicule biliaire et des conduits biliaires, *ib.*

§ XLVII. Pronostic. 494

Pronostic en général, 494. — Avertissement, *ib.* — Pronostic en particulier, 495.

§ XLVIII. Traitement. 495

Tentatives de guérison, 495. — Indications, 496. — Première indication, *ib.* — Deuxième indication, *ib.* — Troisième indication, *ib.* — Conclusion, 497.

Chapitre IX. — De l'ictère. 497

§ XLIX. Définition. Littérature médicale. ib.

Définition, 497. — Littérature médicale, *ib.*

§ L. Symptômes. Anatomie pathologique. 499

Symptômes en général, 499. — Jaunisse des yeux, 500. — Jaunisse de la peau, 501. — Jaunisse de l'urine, 502. — Couleur des matières fécales, 503. — Couleur du sang, *ib.* — Couleur de certaines autres humeurs, *ib.* — Anatomie pathologique, 504.

PAG.

§ LI. Causes. 506

Étiologie générale de l'ictère, 506. — Causes prédisposantes, *ib.* — Causes excitantes, 507. — Cause prochaine, 509. — Suite, 510. — Conclusions, 511.

§ LII. Diagnostic. 512

Facilité du diagnostic de l'ictère, 512. — Jaunisse passagère, 513. — Ictère simulé, *ib.* — Avis particuliers, *ib.* — Divisions de l'ictère, 514. — L'ictère constitue-t-il une maladie? 515.

§ LIII. Ictère des femmes grosses. 515

Auteurs, 515. — Symptômes, *ib.* — Causes, *ib.* — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, 516. — Traitement, *ib.*

§ LIV. Ictère des embryons ou congénital. 516

Littérature médicale, 516. — Observations, 517. — Conclusions, 518.

§ LV. Ictère des nouveau-nés et des enfants. 518

Littérature médicale, 518. — Division, 519. — Ictère faux, *ib.* — Ictère vrai, 520.

§ LVI. Ictère spasmodique. 522

Définition, 522. — Auteurs, *ib.* — Symptômes, *ib.* — Anatomie pathologique, *ib.* — Causes, 523. — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, *ib.* — Traitement, 524. — Continuation du même sujet, 525. — Conclusion, 526.

§ LVII. De l'ictère produit par l'engorgement du foie. 527

Avis, 527. — Symptômes, *ib.* — Causes, 528. — Diagnostic, *ib.* Pronostic, *ib.* — Traitement, 529.

§ LVIII. Ictère provoqué par la présence d'un calcul. 530

Auteurs, 530. — Remarque, *ib.* — Avertissements, *ib.*

PAG.

§ LIX. Ictère produit par l'hépatite. 531

Notions, 531. — Symptômes, *ib.* — Causes, *ib.* — Diagnostic, 532. — Pronostic, *ib.* — Traitement, *ib.*

§ LX. Ictère produit par la phthisie hépatique, par la présence d'hydatides et par le cancer du foie. 532

Ictère produit par la phthisie hépatique, 532. — Ictère produit par la présence d'hydatides, *ib.* — Ictère produit par un cancer, *ib.*

§ LXI. Complication de l'ictère avec d'autres maladies. Conclusion. 533

Complication avec d'autres maladies, 533. — Conclusion, 534.

MALADIES DU PANCRÉAS. 535

Chapitre X. — Considérations anatomiques, physiologiques et pathologiques sur le pancréas. ib.

§ LXII. Difficultés qu'offre l'histoire de ces maladies. — Ancienneté des connaissances relatives à cette histoire. — Et désignation des auteurs qui ont écrit sur ce sujet. ib.

Difficultés de diagnostic qu'offrent les maladies du pancréas, 535. — Ancienneté des connaissances relatives aux maladies du pancréas, *ib.* — Auteurs qui ont écrit sur ce sujet, 536.

§ LXIII. Considérations anatomiques sur le pancréas. 537

Description du pancréas, 537. — Situation, 538. — Artères du pancréas, *ib.* — Veines, *ib.* — Vaisseaux lymphatiques, *ib.* — Nerfs, 539. — Structure du pancréas, *ib.*

§ LXIV. Considérations physiologiques sur le pancréas. 539

Le pancréas est réellement une glande, 539. — Suc pancréatique, *ib.* — Usage du suc pancréatique, 540.

PAG.

§ LXV. Considérations pathologiques sur le pancréas. 540

Vices congénitaux de conformation du pancréas, 540. — Anomalies du pancréas, 541. — Altération de la sécrétion du suc pancréatique, *ib.*

Chapitre XI. — De l'engorgement et des calculs du pancréas. 542

§ LXVI. ib.

Avertissement, 542. — Symptômes, 543. — Différentes espèces d'engorgements du pancréas, *ib.* — Engorgement sympathique ou par consensus, *ib.* — Engorgement sanguin, *ib.* — Atrophie du pancréas, *ib.* — Engorgement scrofuleux, 544.

§ LXVII. Des calculs du pancréas. 545

Avertissement, 545. — Symptômes, *ib.* — Causes, *ib.* — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, *ib.* — Traitement, 546.

Chapitre XII. — De l'inflammation du pancréas et de ses différentes terminaisons. 546

§ LXVIII. Historique et auteurs qui ont écrit sur ce sujet. ib.

Historique, 546. — Auteurs qui ont traité ce sujet, *ib.*

§ LXIX. Symptômes. Anatomie pathologique. ib.

Symptômes, 546. — Anatomie pathologique, 547.

§ LXX. Causes. 548

Causes prédisposantes, 548. — Causes excitantes, *ib.*

§ LXXI. Diagnostic. 549

Critique, 549. — Pancréatite aiguë, *ib.* — Pancréatite chronique, *ib.* — Différentes espèces de pancréatites, *ib.*

§ LXXII. Pronostic et traitement. 550

Pronostic en général, 550. — Résolution, *ib.* — Adhérences morbides, *ib.* — Rétrécissement et oblitération du conduit pancréatique, *ib.* — Induration, *ib.* — Suppuration, 551. — Gangrène, 552.

PAG.

CHAPITRE XIII. — DES AFFECTIONS CANCÉREUSES DU PANCRÉAS. 553

§ LXXIII. Définition de la maladie. — Auteurs qui ont écrit sur ce sujet. ib.

Définition, 553. — Auteurs, *ib.*

§ LXXIV. Symptômes. ib.

Début de la maladie, 553. — Période d'augmentation de la maladie, 554. — Apogée de la maladies, *ib.* — Terminaison de la maladie, 556.

§ LXXV. Anatomie pathologique. 557

Examen général du corps, 557. — Examen particulier du pancréas, *ib.*

PAG.

§ LXXVI. Causes. 559

Causes prédisposantes, 559. — Causes excitantes ou déterminantes, *ib.* — Cause prochaine, 561.

§ LXXVII. Diagnostic. 561

Diagnostic en général, 561. — Facilité avec laquelle peuvent se commettre les erreurs de diagnostic, 562. — Exploration abdominale, *ib.* — Siéges ou symptômes plus certains, 563. — Complications, *ib.* — Avertissement, 564. — Différentes formes que peut revêtir l'affection cancéreuse dans le pancréas, *ib.*

§ LXXVIII. Pronostic. Traitement. 564

Pronostic, 564. — Traitement, 565.

FIN DE LA TABLE DU SIXIÈME ET DERNIER VOLUME DE FRANK.

